FIOCRUZ

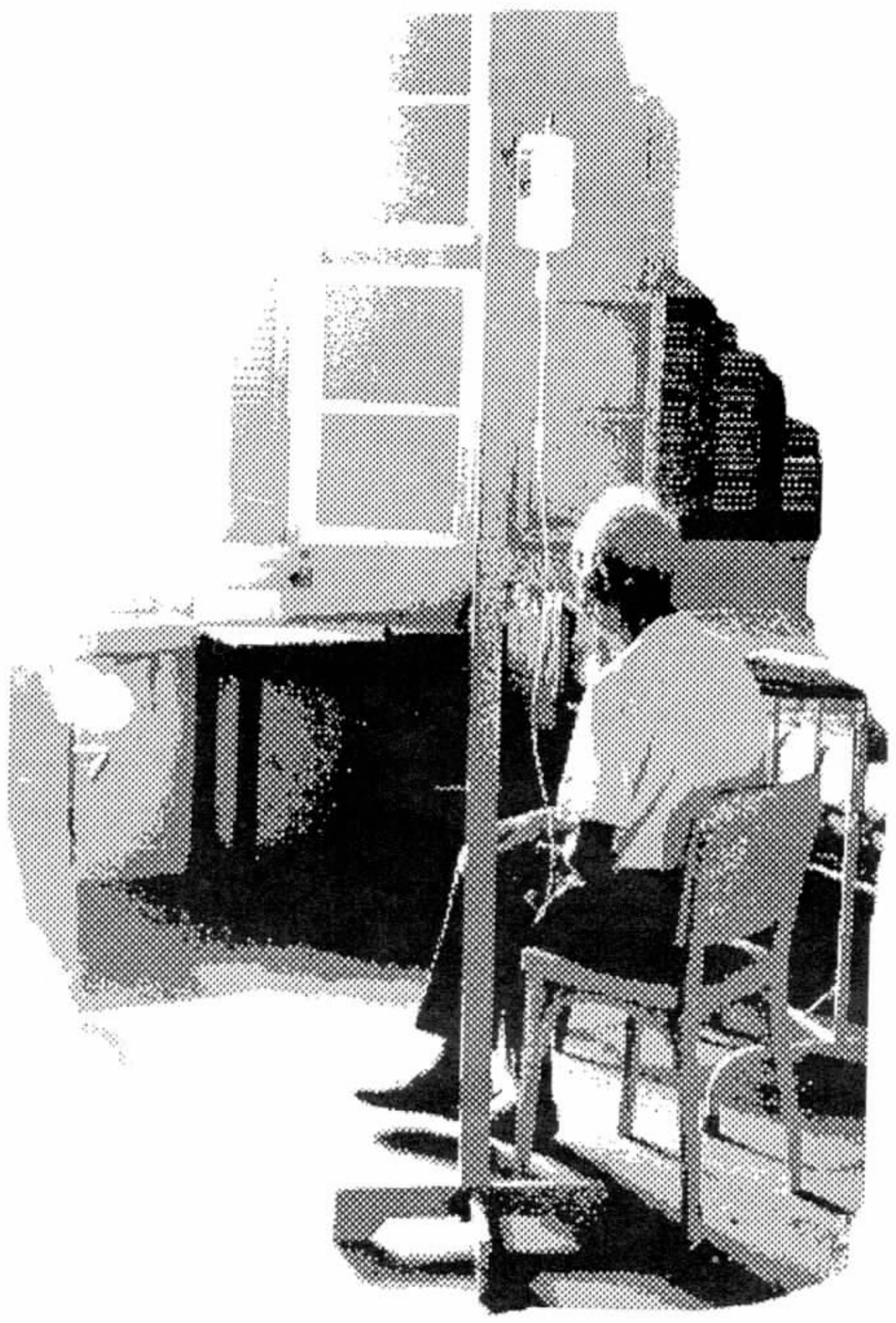
dados

RADIS
Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Nº 20 - Novembro de 1996

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

OS SERVIÇOS DE SAÚDE SEGUNDO O IBGE



1. APRESENTAÇÃO

As estatísticas relativas à saúde, em âmbito nacional e com periodicidade anual, começaram a ser realizadas em 1931 pelo então Serviço de Estatística da Educação e Cultura. A partir de 1975, o IBGE, em convênio com o Ministério da Saúde, assumiu a responsabilidade pela pesquisa, que passou a ser denominada Assistência Médico-Sanitária (AMS). Desde então, procura-se manter uma base de dados, sobre a qual é realizada anualmente uma atualização cadastral, abordando aspectos relacionados à estrutura física, perfil assistencial, produção de atividades e recursos humanos dos estabelecimentos de saúde. A AMS informa os anuários estatísticos internacionais e nacionais e, devido a seu caráter censitário, constitui-se em referência para pesquisas e consultas acerca dos serviços de saúde no País.

A AMS é um levantamento que toma por base todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que prestam serviços rotineiros à população e cujas instalações físicas se localizem em instituições do setor saúde. Desta forma estão excluídos da pesquisa os consultórios médicos e odontológicos particulares, os ambulatórios e gabinetes dentários de empresas e da rede escolar, bem como aqueles utilizados provisoriamente para a realização de atividades das campanhas de vacinação e/ou controle de endemias.

Os denominados estabelecimentos de complementação diagnóstica e terapêutica só passam a integrar o cadastro em 1992. Portanto a AMS, atualmente, abrange o conjunto dos estabelecimentos de prestação de atenção e cuidados à saúde e os serviços de saúde, públicos ou privados, com característica hospitalar, ambulatorial ou laboratorial/terapêutica.

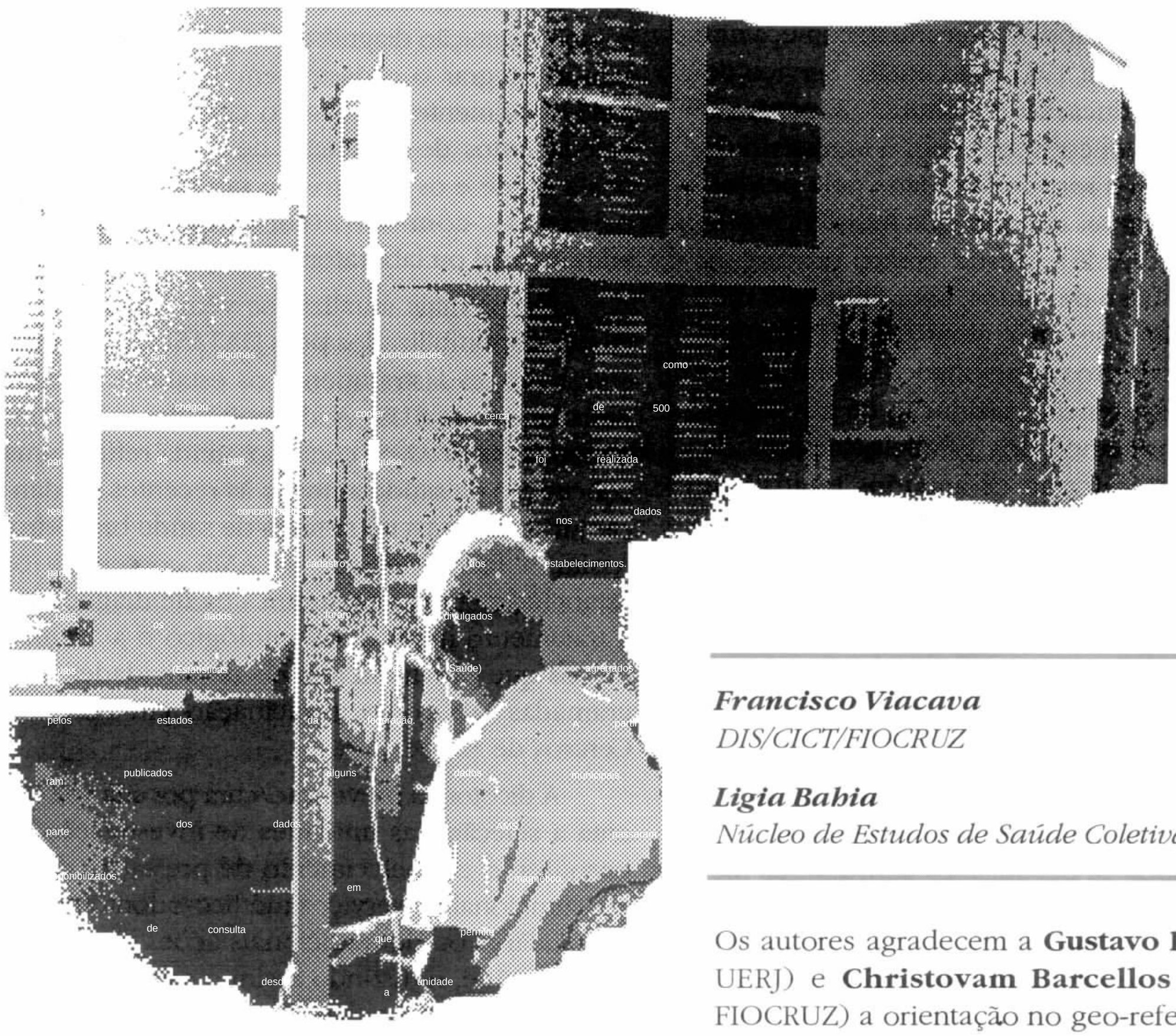
Dados mais atualizados vêm sendo atualmente disponibilizados pelo DATASUS/FNS, que, entretanto, cadastra apenas os estabelecimentos vinculados ao SUS. A despeito de sua maior abrangência, a AMS, contudo, ainda reflete uma concepção de saúde anterior às recentes mudanças jurídico-legais no sistema de saúde brasileiro. Assim, a face "Médico" da AMS contempla os estabelecimentos que curam - os de diagnóstico e tratamento médico, odontológico e a "Sanitária" os que previnem através de atividades programadas tais como a vacinação em Postos e Centros de Saúde.

A dicotomia prevenção/cura por sua vez orienta a seleção das unidades de investigação da pesquisa: o estabelecimento de prestação direta e institucional de serviços médico-odontológico-hospitalares ou de tradicionais ações programadas de saúde, reduzindo assim o espectro da dinâmica do processo saúde-doença à esfera exclusivamente setorial.

Em algumas oportunidades, como em 1987, a AMS chegou a conter cerca de 500 variáveis. A partir de 1988, a pesquisa foi realizada de forma resumida, concentrando-se nos dados essenciais para manter o cadastro dos estabelecimentos. Até 1985, os dados foram divulgados em publicações anuais (Estatísticas de Saúde) agregados somente pelos estados da federação. A partir de 1986 foram publicados alguns dados municipais. Em 1992 parte dos dados da AMS passaram a ser disponibilizados em meio magnético, com um sistema de consulta que permite a recuperação da informação desde a unidade primária de investigação: o estabelecimento de saúde.

Este número da DADOS é uma contribuição para a disseminação dos dados da AMS 92, que foi divulgada em junho de 1995. A defasagem cronológica dos dados é ampliada pela entrada em vigor da Lei Orgânica da Saúde no ano imediatamente anterior ao do início da pesquisa. As repercussões das mudanças no arcabouço jurídico-legal na organização e oferta de serviços podem tornar os resultados aqui apresentados pouco representativos da situação atual dos serviços de saúde.

Todavia, considerando a necessidade da formulação de uma AMS adequada à gestão dos serviços de saúde em todos os níveis de governo, essa publicação pretende contribuir para estabelecer formas ainda mais acessíveis de informações sobre os serviços de saúde aos usuários, assim como levantar questionamentos e sugerir modificações que possam vir a melhorar a qualidade dessas informações.



Francisco Viacava
DIS/CICT/FIOCRUZ

Ligia Bahia
Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/FM/UFRJ

Os autores agradecem a **Gustavo Bretas** (IMS/UERJ) e **Christovam Barcellos** (DIS/CICT/FIOCRUZ) a orientação no geo-referenciamento e elaboração dos mapas.

2. AJUSTES METODOLÓGICOS

Para encontrar uma melhor correspondência entre os resultados da AMS92 e a atual realidade da rede de serviços de saúde, foram necessários alguns ajustes metodológicos.

Em primeiro lugar, ao invés de se trabalhar com os conceitos de natureza jurídica e regime de atendimento dos estabelecimentos, tradicionalmente utilizados nas tabulações da AMS, ou seja, estabelecimentos públicos ou privados com e sem internação, preferiu-se preservar a distinção entre os diversos tipos de estabelecimentos segundo dois segmentos que foram denominados **SUS** e **Não-SUS**. Na primeira categoria foram englobados todos os estabelecimentos públicos, assim como os privados que tivessem convênio com o SUS. No segmento **Não -SUS** ficaram incluidos os demais estabelecimentos. Essa agregação só foi viabilizada graças ao fato de o IBGE ter disponibilizado os dados no formato mais desagregado: o estabelecimento de saúde. A separação desses dois segmentos é importante para se pensar possibilidades de intervenção e o monitoramento da oferta de serviços e dos recursos humanos existentes no âmbito do SUS e fora dele. Para designar as relações de propriedade que as esferas de governo (federal, estadual e municipal) e as pessoas jurídicas mantêm com os estabelecimentos de saúde, utilizámos os termos **estatal** e **privado**.

Em segundo lugar, no caso dos hospitais e clínicas, foram excluídas algumas especialidades tais como clínicas odontológicas e estabelecimentos que citaram a psiquiatria como primeira especialidade, por se tratarem de serviços de natureza específica que exigiriam um tratamento em separado.

Um terceiro ajuste foi necessário para a análise da oferta de recursos humanos, tendo em vista que as informações referem-se a empregos e não a profissionais de saúde. Preferiu-se trabalhar com indicadores do tipo empregos por estabelecimento, ao invés de profissionais por habitante, já que é grande a possibilidade de os mesmos profissionais pertencerem a diversos estabelecimentos.

Para geo-referenciar as informações utilizou-se a base cartográfica divulgada recentemente (1996) pelo IBGE, que contém contornos dos municípios. Tendo em vista a necessidade de se verificar a maior ou menor aderência da oferta de serviços ao tamanho da população, fez-se, inicialmente, uma mapa com a densidade populacional usando-se para tanto a população cadastrada em 1991 e a área do município. Posteriormente, sobre essa base, foram colocados tantos pontos quantos fossem os estabelecimentos existentes em cada município. Além disso, foram representadas no mapa as principais rodovias existentes no país, o que pode facilitar a visualização da forma como se deu a expansão da oferta dos diversos serviços existentes.

Algumas das variáveis utilizadas aqui foram extraídas diretamente da base de dados da AMS. Outras foram construídas para atender a uma maior especificação do tema analisado. A responsabilidade pelas modificações feitas sobre os dados originalmente divulgados pelo IBGE, bem como pelo seu geo-referenciamento, é dos autores desta publicação.

3. EVOLUÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS E EMPREGOS DE SAÚDE NO BRASIL

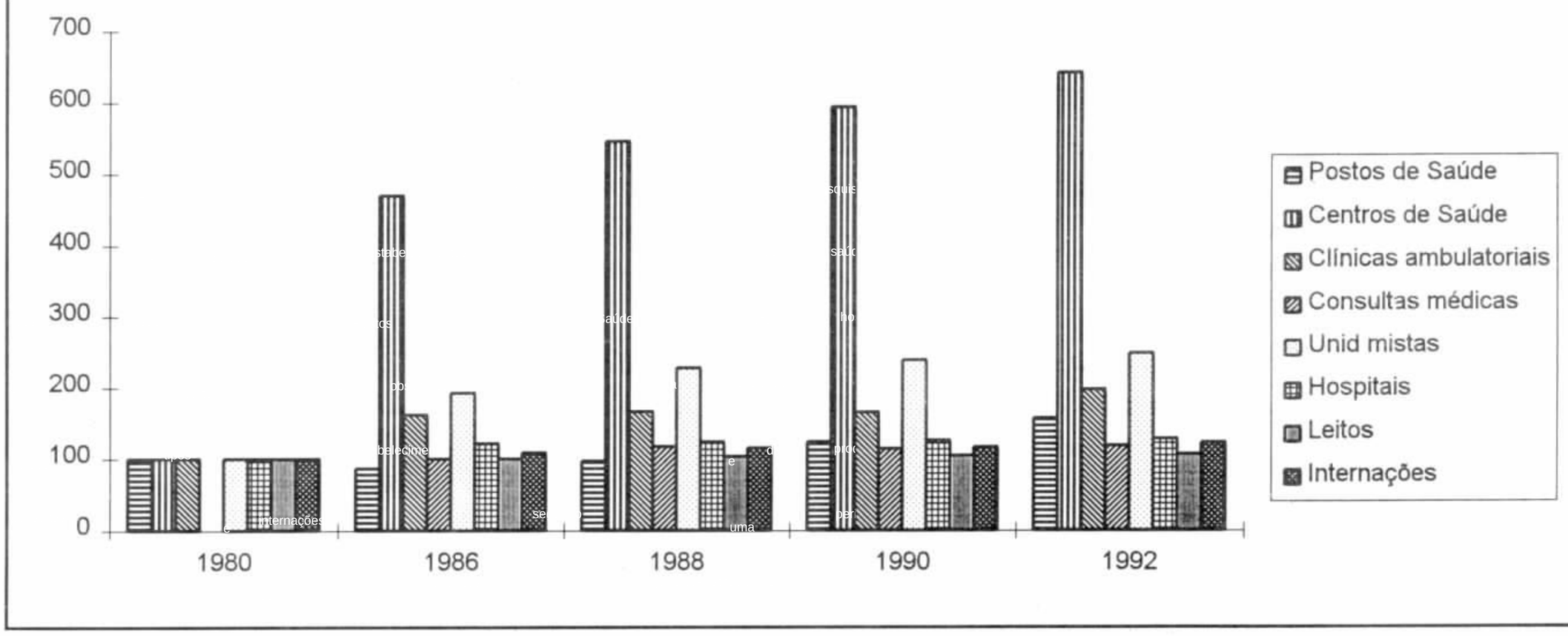
Em 1992, foram cadastrados na pesquisa AMS perto de 50.000 estabelecimentos de saúde, incluídos desde os Postos de Saúde até hospitais de grande porte. A observação da evolução dos diversos tipos de estabelecimento e da produção de consultas e internações, segundo uma periodização compatível com as mudanças jurídico-institucionais e operacionais no sistema de saúde brasileiro (Tabela 1 e Gráfico 1), indica que, no período 80-86, houve um crescimento importante no total do número de estabelecimentos da ordem de 8.6% ao ano. Esse incremento é decorrente em grande parte do aumento do número de Centros de Saúde, que praticamente quintuplica nesse período.

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde e produção de serviços - Brasil

ESTABELECIMENTO/ SERVIÇO	1980	1986	1988	1990	1992
Postos de Saúde	4266	4715	5313	6769	8556
Centros de Saúde	3498	10823	12558	13670	14763
Clínicas ambulatoriais	5213	8414	8638	8582	10259
Consultas médicas(em milhões)*	nc	333.4	392.0	380.8	394.5
Clínicas complementação diagn/terap	nc	nc	nc	nc	8668
Unid mistas	314	603	714	748	777
Hospitais	5198	6317	6409	6532	6653
Leitos	509168	512346	527196	533558	544357
Internações** (em milhões)	16.0	17.4	18.5	18.6	19.6

* Inclui consultas médicas de urgência
** Corresponde ao número de altas em todos os anos

Gráfico 1 - Crescimento relativo da oferta e produção de serviços - Brasil (1980=100)



Paralelamente, nota-se nesse intervalo de tempo um aumento importante do número de Clínicas e muito menor no caso dos Hospitais, acompanhado de uma diminuição de Postos de Saúde. Esse período é marcado por significativas alterações nas políticas de saúde, tais como as emanadas do Conselho Nacional de Saúde da Previdência (CONASP) e a entrada em vigor do Programa Ações Integradas de Saúde (AIS),que resultam na racionalização das atividades hospitalares e no incentivo às ações ambulatoriais.

No período 86-88, onde se destaca a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas diretrizes de acesso universal e equidade das ações de saúde foram incorporadas ao texto da Constituição de 1988, nota-se uma desaceleração na taxa de crescimento do número total de estabelecimentos de saúde (cerca de 3% ao ano). Entretanto, é importante salientar, como um dos possíveis reflexos da implantação das AIS, o significativo aumento na produção de consultas médicas, que chega a quase 6% ao ano.

Ainda que o período 90-92 se caracterize pela diminuição do investimento público em saúde no nível federal, nota-se nestes anos um aumento da capacidade instalada e da produção de consultas e internações. A intensificação do processo de municipalização, aspecto importante do período 90-92, poderia explicar essa contradição. Os dados da AMS92 apontam para um destacado crescimento anual , em torno de 6 a 7 %, de postos de saúde e clínicas ambulatoriais.

No que se refere aos empregos nos estabelecimentos de saúde, os dados disponíveis indicam que a magnitude dos aumentos observados (Tabela 2) é muito superior à registrada para a capacidade instalada e produção de serviços, situando-se em torno de 5% ao ano considerando-se todas as profissões. As maiores taxas anuais de crescimento são verificadas para "Outras Profissões de Nível Superior" - 23.7% (onde se incluem, Psicólogos, Bioquímicos, Fisiotrerapeutas, Terapeutas Ocupacionais, entre outros), Enfermeiros (11.3%) e Nutricionistas (10%).

Apresentam-se a seguir os dados oriundos da AMS92 para os diferentes tipos de estabelecimento, abordando-se aspectos relacionados à distribuição geográfica, vinculação ao SUS e estrutura ocupacional.

Tabela 2 - Evolução do número de empregos nos estabelecimentos de saúde - Brasil

EMPREGOS	1980	1986	1988	1990	1992[1]
Médicos	146091	194608	nc	nc	297076[2]
Odontólogos	16696	26926	nc	nc	37453[3]
Enfermeiros	15158	27088	nc	nc	37446[3]
Farmacêuticos	4630	5846	nc	nc	6233[3]
Nutricionistas	1930	3189	nc	nc	4440[3]
Assistentes sociais	4385	7137	nc	nc	9273[3]
Outros de nível sup	8462	18069	nc	nc	34498
Técnicos/Auxiliares	380277	414059	nc	nc	583065
Função administrativa	240037	331197	nc	nc	379177
TOTAL	**819646**	**1017848**	**nc**	**nc**	**1356077**

1 - Excluídos os empregos em clínicas de complementação diagn/terap.
2 - Inclui médicos residentes
3 - Estimado a partir do total de empregos "outros nível superior

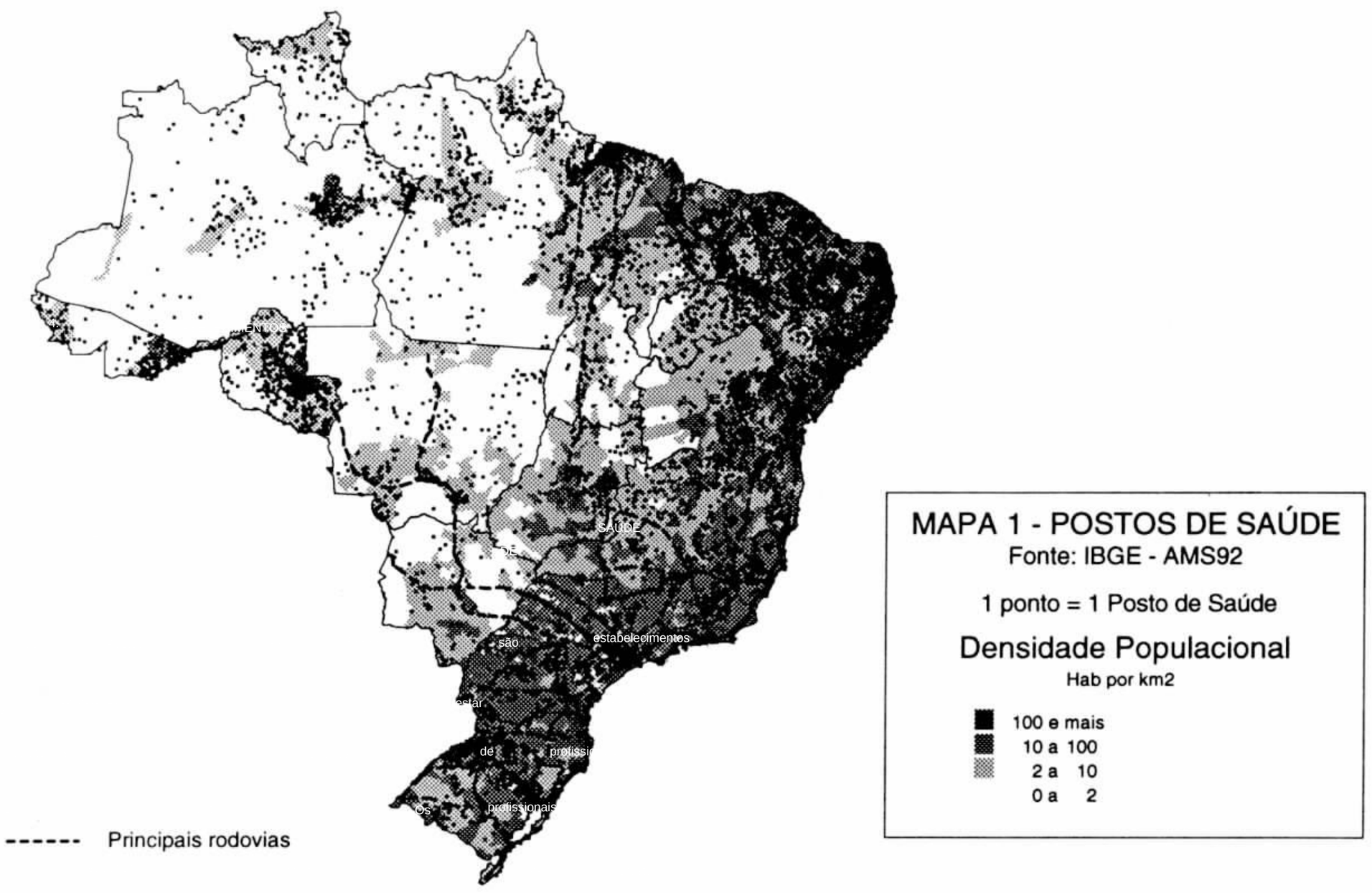
4. ESTABELECIMENTOS AMBULATORIAIS

4.1 Postos de Saúde

Os Postos de Saúde são estabelecimentos que se caracterizam por prestar atenção e cuidados ambulatoriais através de profissionais de nível médio e elementar. Os profissionais de saúde de nível superior podem ou não prestar serviços, através de visitas periódicas, mas não fazem parte do quadro permanente de funcionários dos Postos de Saúde.

Os Postos de Saúde tendem a se dispersar por todo o território brasileiro (Mapa 1). Na região Norte e Centro-Oeste é possível distinguir áreas onde os mesmos se concentram em municípios mais populosos (Rondônia, Acre e Pará) ao lado de localidades de baixa densidade populacional, onde estes estabelecimentos também estão presentes.

No interior da região Nordeste, a presença de Postos de Saúde está freqüentemente associada à maior densidade populacional. No Sudeste e no Sul, os Postos de Saúde localizam-se em áreas da zona da mata de Minas Gerais e noroeste do Rio Grande do Sul.



Entre 1980 e 1992 nota-se um aumento de 100.5% no número total de Postos de Saúde, com taxa anual de crescimento de 6.0% ao longo do período. Em números absolutos, esse crescimento é mais importante nas regiões Norte e Nordeste. Para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, notam-se diferenças nas taxas de crescimento entre os dois intervalos de tempo, sendo que as taxas negativas observadas no primeiro período(80-86) recuperam-se no período 86-92, principalmente na região Sul (Tabela 3). Em 1992 o número de Postos de Saúde (n=8.556) representa 27,0% do total de estabelecimentos ambulatoriais existentes no país. Essa mesma proporção é extremamente diferenciada nas diversas regiões, variando de 74.3% na região Norte a 9.8% no Sudeste (Tabela 4).

A maior proporção (61,6%) de Postos de Saúde pertence à esfera municipal de governo. Essa proporção varia desde o mínimo de 50,4% no Nordeste, onde a responsabilidade administrativa pelos Postos é praticamente dividida entre municípios e estados, a 92,4% para o Sudeste.

Tabela 3 - Postos de Saúde cadastrados em 1980, 1986 e 1992 segundo regiões.

REGIÃO	1980	1986	1992	86/80(%)	92/86(%)	92/80(%)
NORTE	243	1040	1996	27.4	11.5	19.2
NORDESTE	1907	2693	4095	5.9	7.2	6.6
SUDESTE	798	606	1154	-4.5	11.3	3.1
SUL	948	203	910	-22.7	28.4	- 0.3
CENTRO-OESTE	370	173	401	-11.9	15.0	0.7
TOTAL	4266	4715	8556	1.7	10.4	6.0

Fonte: IBGE: AMS 1980,1986,1992

Nota: Em 1980 foram considerados as unidades designadas na tabulação como Postos de Saúde, Unidades Sanitárias e Postos de Higiene e Puericultura.

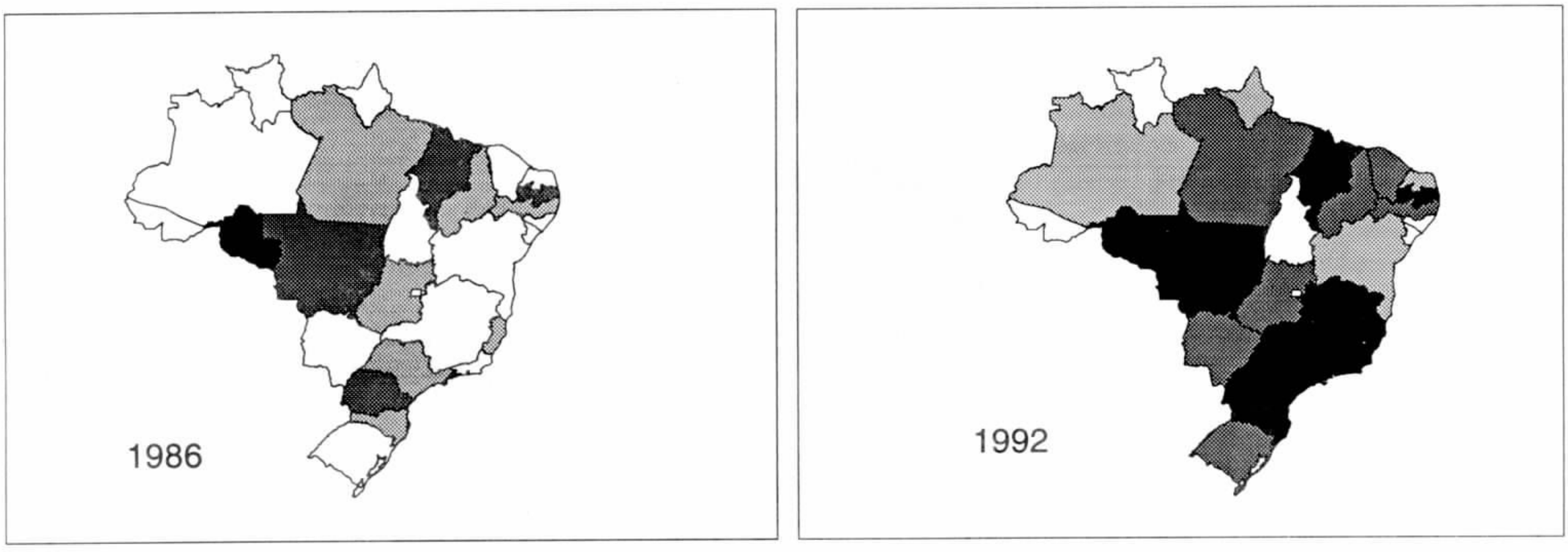
Tabela 4 - Distribuição de Postos de Saúde segundo regiões e esfera administrativa. Brasil - 1992

REGIÃO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADO	TOTAL	PS/ESTAB AMBULAT (%)
NORTE	179	618	1180	19	1996	74.3%
	8,97	30,96	59,12	0,95	100,00	
NORDESTE	164	1811	2063	57	4095	44.2%
	4,00	44,22	50,38	1,39	100,00	
SUDESTE	16	68	1066	4	1154	9.8%
	1,39	5,89	92,37	0,35	100,00	
SUL	12	224	658	16	910	14,4%
	1,32	24,62	72,31	1,76	100,00	
CENTRO-OESTE	23	65	307	6	401	23.4%
	5,74	16,21	76,56	1,50	100,00	
TOTAL	394	2786	5274	102	8556	27%
	4,60	32,56	61,64	1,19	100,00	

Fonte: IBGE: AMS 1992

Entre 1986 e 1992 verifica-se acentuado deslocamento da esfera estadual para a municipal quanto à responsabilidade pelos Postos de Saúde. No entanto, podem ser observadas diferenças no que concerne ao interior de cada região quanto à municipalização dos Postos de Saúde. No Nordeste, por exemplo, em Sergipe e Alagoas menos de 25% dos Postos pertencem aos municípios em 1992 (mapa 2).

Os Postos de Saúde possuem em média cerca de 2,6 profissionais cadastrados, com quase nenhuma variação entre as regiões (tabela 5). Os profissionais dos Postos de Saúde cadastrados pela AMS92 distribuem-se de maneira semelhante em todas as regiões, sendo que em sua maioria (60%) pertencem ao nível de auxiliar sem certificado.



MAPA 2 - PROPORÇÃO DOS POSTOS MUNICIPAIS

75 a 100% (10)
50 a 75% (7)
25 a 50% (4)
0 a 25% (5)

Tabela 5 - Profissionais cadastrados nos Postos de Saúde em 1992

REGIÃO	Técnicos c/ diploma	Técnicos s/ diploma	Auxiliar c/ certif.	Auxiliar s/ certif.	Função Administ	TOTAL	EMP/PS
NORTE	463	89	546	2712	1104	4914	2,46
	9%	2%	11%	55%	22%	100%	
NORDESTE	564	88	826	7200	2711	11389	2,78
	5%	1%	7%	63%	24%	100%	
SUDESTE	23	55	457	1719	573	2827	2,45
	1%	2%	16%	61%	20%	100%	
SUL	52	36	369	1082	399	1938	2,13
	3%	2%	19%	56%	21%	100%	
CENTRO-OESTE	77	26	86	669	234	1092	2,72
	7%	2%	8%	61%	21%	100%	
TOTAL	1179	294	2284	13382	5021	22160	2,59
	5%	1%	10%	60%	23%	100%	

Profissionais por posto
Fonte: IBGE, AMS 1992

4.2 Centros de Saúde

Na AMS92 foram considerados como Centros de Saúde os estabelecimentos que se caracterizam por prestar assistência médica em clínicas básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia) desenvolvendo atividades ambulatoriais programadas para uma população definida. Em 1992, os 14.763 Centros de Saúde cadastrados representavam isoladamente a principal modalidade de assistência ambulatorial no país como um todo (46,5%). Entretanto, na região Norte, a proporção de Centros de Saúde por referência a outros tipos de unidades ambulatoriais era de apenas 18% (Tabela 6). É importante ressaltar a existência de 604 municípios, principalmente concentrados nos estados do Amazonas, Pará, Piauí, Maranhão e Tocantins, que não possuem Centro de Saúde (Mapa 3).

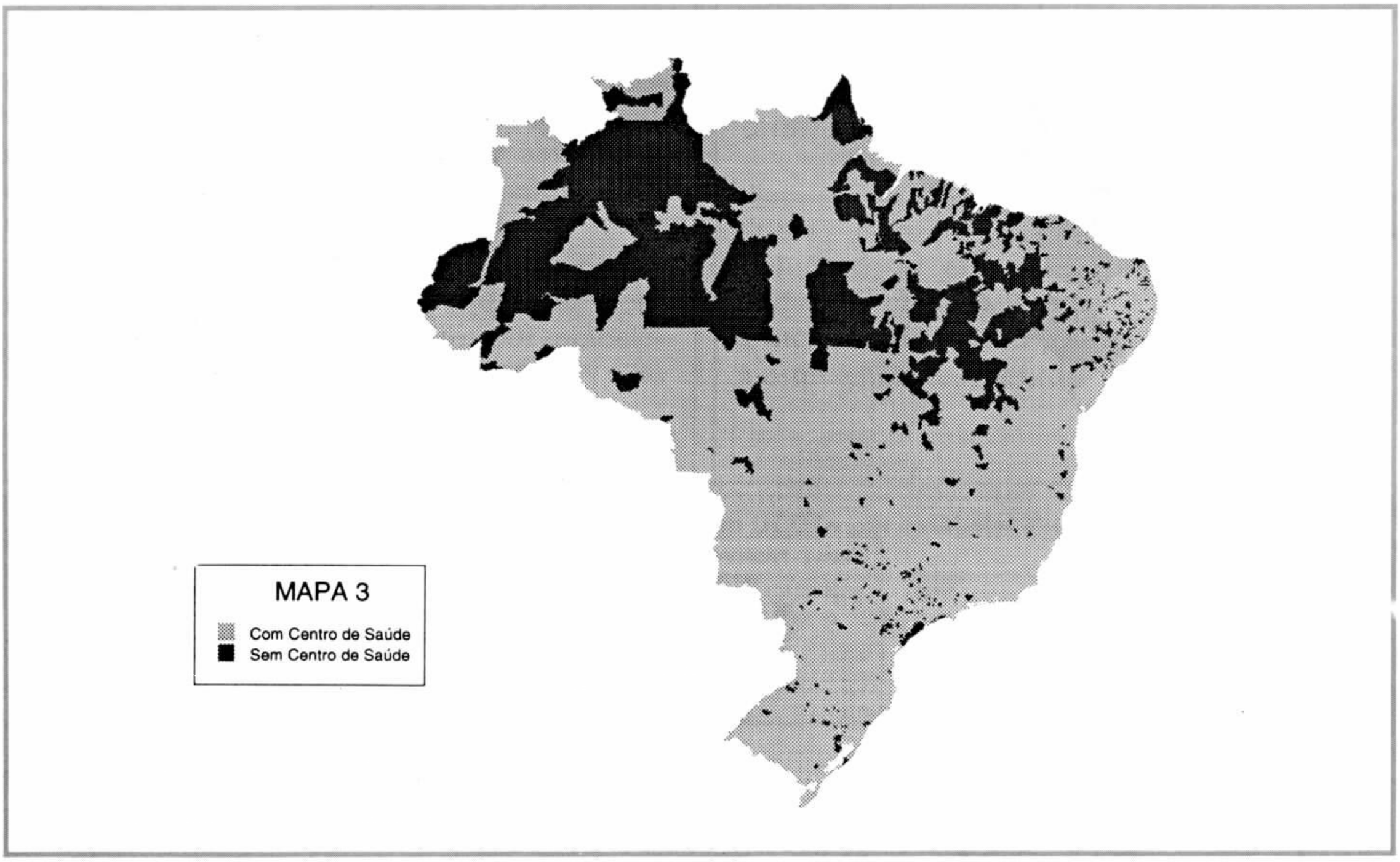


Tabela 6 - Distribuição dos Centros de Saúde segundo regiões e esfera administrativa - Brasil 1992

REGIÃO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADO	TOTAL	CS/ESTAB AMBULAT(%)
NORTE	76	164	237	10	487	18.1%
	15.6%	33.7%	48.7%	2.1%	3.3%	
NORDESTE	368	1230	1866	158	3622	39.1%
	10.2%	34.0%	51.5%	4.4%	24.5%	
SUDESTE	48	672	5151	36	5907	50.2%
	0.8%	11.4%	87.2%	0.6%	40.0%	
SUL	30	458	3246	71	3805	60.4%
	0.8%	12.0%	85.3%	1.9%	25.8%	
CENTRO-OESTE	17	369	545	11	942	55,0%
	1.8%	39.2%	57.9%	1.2%	6.4%	
TOTAL	539	2893	11045	286	14763	46,5%
	3.7%	19.6%	74.8%	1.9%		

Fonte: IBGE, AMS-92

A distribuição dos Centros de Saúde segue o mesmo padrão da densidade populacional dos municípios em todas as regiões, concentrando-se na faixa litorânea do Nordeste e Sudeste, com exceção de São Paulo, onde, à semelhança da região Sul, os Centros de Saúde distribuem-se de maneira mais homogênea ao longo de todo o estado (Mapa 4).

O crescimento dos Centros de Saúde (12.7% ao ano) foi maior do que o observado para os Postos de Saúde (6.0% ao ano) e ocorreu com muito maior intensidade entre 1980 e 1986, em todas as regiões. Nas regiões Sul e Sudeste evidencia-se um incremento importante, em números absolutos, na segunda parte do período 80/92 (Tabela 7).

MAPA 4 - CENTROS DE SAÚDE
Fonte: IBGE - AMS92

1 ponto = 1 Centro

Densidade Populacional
Hab por km2

100 e mais
10 a 100
2 a 10
0 a 2

Tabela 7 - Centros de Saúde cadastrados em 1980, 1986 e 1992 segundo regiões

REGIÕES	1980	1986	1992	Taxas anuais de incremento		
				86/80(%)	92/86(%)	92/80(%)
NORTE	183	286	487	7.7	9.3	8.5
NORDESTE	1006	3169	3622	21.1	2.3	11.3
SUDESTE	1982	4146	5907	13.1	6.1	9.5
SUL	245	2391	3805	46.2	8.1	25.7
CENTRO-OESTE	82	831	942	47.1	2.1	22.6
TOTAL	3498	10823	14763	20.7	5.3	12.7

Fonte: IBGE, AMS 1980,1986 e 1992

A exemplo do que se observa para os Postos de Saúde, a municipalização neste caso também decorre em parte da transferência das responsabilidades estaduais para os municípios, uma vez que no período 86-92 o aumento do número dessas unidades é de apenas 36%, enquanto que a proporção de Centros de Saúde municipais passa de 37% para 75% no mesmo período. A evolução da proporção de Centros municipais em relação a outras esferas governamentais nos diversos estados da federação pode ser observada no mapa 4, onde nota-se um aumento mais significativo dessa proporção no Sudeste, e no Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Na Bahia e no Acre, apesar dos aumentos verificados, a situação em 1992 permanece no mesmo patamar de 1986.

A relação entre Postos e Centros de Saúde não se configura uma rede hierarquizada de serviços, na medida em que existem apenas 8556 Postos de Saúde para 14763 Centros. Essa inversão no sentido da relação Posto-Centro só não ocorre na região Norte (4.1 Postos/Centro). Na região Nordeste o número de Postos e Centros é aproximadamente igual (1.1 Posto/Centro).

Os Centros de Saúde empregavam em 1992, em média, 16.0 profissionais por estabelecimento, o que corresponde a 16,4% do total de empregos cadastrados pela AMS92 no Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste, estes estabelecimentos apresentam proporcionalmente mais médicos que as demais regiões, enquanto que nas regiões Norte e Centro-Oeste os CS apresentam uma proporção maior de empregos de nível técnico. Tomando-se o número de médicos por centro de saúde como indicador do porte e do potencial de atendimento e resolução dos problemas de saúde, esses dados sugerem que este tipo de estabelecimento possui, no seu conjunto, um número insuficiente de médicos, face às atribuições - de prestação de assistência e cuidados médicos, bem como controle e prevenção de doenças e fatores de risco associados a problemas de saúde - que lhes são outorgadas pela atual legislação (Tabela 8).

Gráfico 2 - Proporção de empregos segundo escolaridade

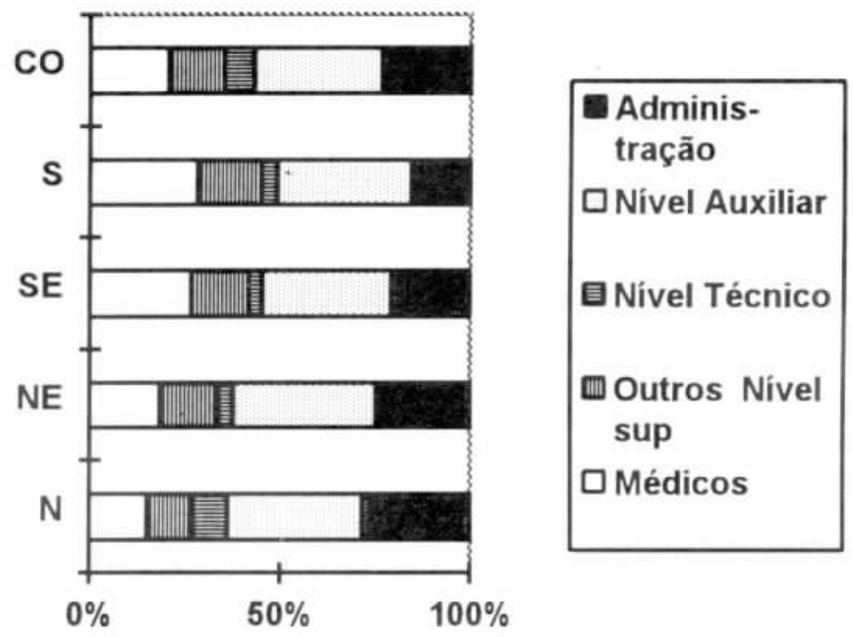
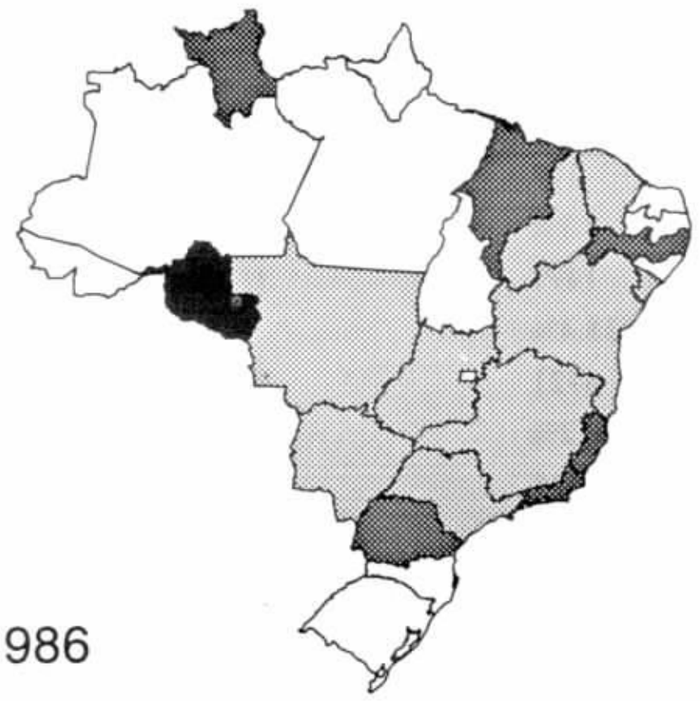
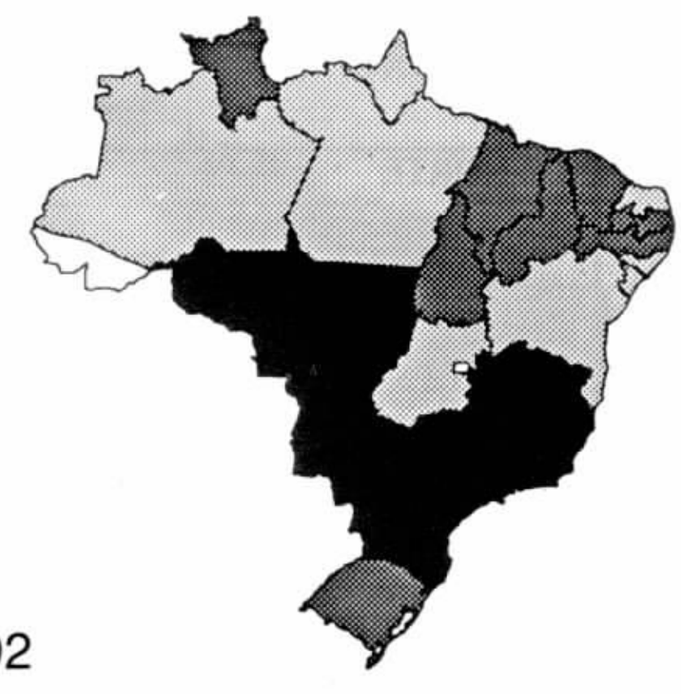


Tabela 8 - Empregos Cadastrados nos Centros de Saúde Segundo Regiões e Nível de Escolaridade. Brasil 1992

REGIÃO	MÉDICOS	OUTROS NÍVEL SUP	NÍVEL TÉCNICO	NÍVEL AUXILIAR	FUNÇÃO ADMINIS	TOTAL	NÚMERO CENTROS (CS)	EMP POR CS	EMP MED POR CS	EMP CS/ EMP TOTAL
Norte	1823	1438	1114	4233	3426	12034	487	24,7	3,7	19.6
Nordeste	11084	9167	2484	22583	14939	60257	3622	16,6	3,1	18.8
Sudeste	29824	16982	4312	38173	23216	112507	5907	19,0	5,0	14.9
Sul	9986	5910	1543	12478	5573	35490	3805	9,3	2,6	16.7
Centro-Oeste	3346	2343	1297	5444	3796	16226	942	17,2	3,6	18.2
TOTAL	56063	35840	10750	82911	50950	236514	14763	16,0	3,8	16.4

Fonte: IBGE, AMS-92





MAPA 5 - % CENTROS DE SAÚDE
MUNICIPAIS

- 75 a 100%
- 50 a 75%
- 25 a 50%
- 0 a 25%

4.3 Clínicas Médico-Ambulatoriais

Na AMS92 foram cadastrados como "ambulatório/clínica" os estabelecimentos que só possuem ambulatórios médicos e odontológicos e/ou salas para o atendimento de urgências médicas e odontológicas. Nessa publicação, considera-se para esse tipo de estabelecimento apenas a oferta de serviços médicos, já que a disponibilidade de serviços odontológicos envolvem uma base tecnológica distinta da utilizada nos serviços médicos, exigindo uma metodologia específica para a obtenção de dados.

Assim definidas, as clínicas médico-ambulatoriais representam 25% do total de estabelecimentos ambulatoriais, concentrando-se nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Para discriminar as que pertencem à esfera governamental daquelas que são de propriedade privada, define-se nesse trabalho como **Estatal** todo estabelecimento caracterizado na AMS/92 como órgão público, autarquia, fundação e empresa pública. Os demais pertencem à esfera privada, que é a forma predominante em todas as regiões para esse tipo de estabelecimento (Tabela 9).

No mapa 6 pode-se observar que esses estabelecimentos concentram-se nos municípios com mais de 10 hab/km² das regiões Nordeste, Sul e Sudeste. Tendo em vista a necessidade de dimensionar a oferta de serviços médicos ambulatoriais do SUS, considera-se aqui também como incluídos no SUS todos os estabelecimentos estatais e os privados que referem convênio com o INAMPS na AMS/92. Os estabelecimentos privados que não declararam convênio com o INAMPS são classificados como "Não SUS". Na tabela 10, observa-se que a maior parte (62%) desses estabelecimentos situa-se fora da gestão do SUS. Em algumas regiões, essa proporção chega a mais de 75% (Centro-Oeste). A situação é mais equilibrada no Nordeste e no Sul, onde 50% dos estabelecimentos estão na esfera do SUS.

Tabela 9 - Número de clínicas médico-ambulatoriais segundo região e natureza jurídica

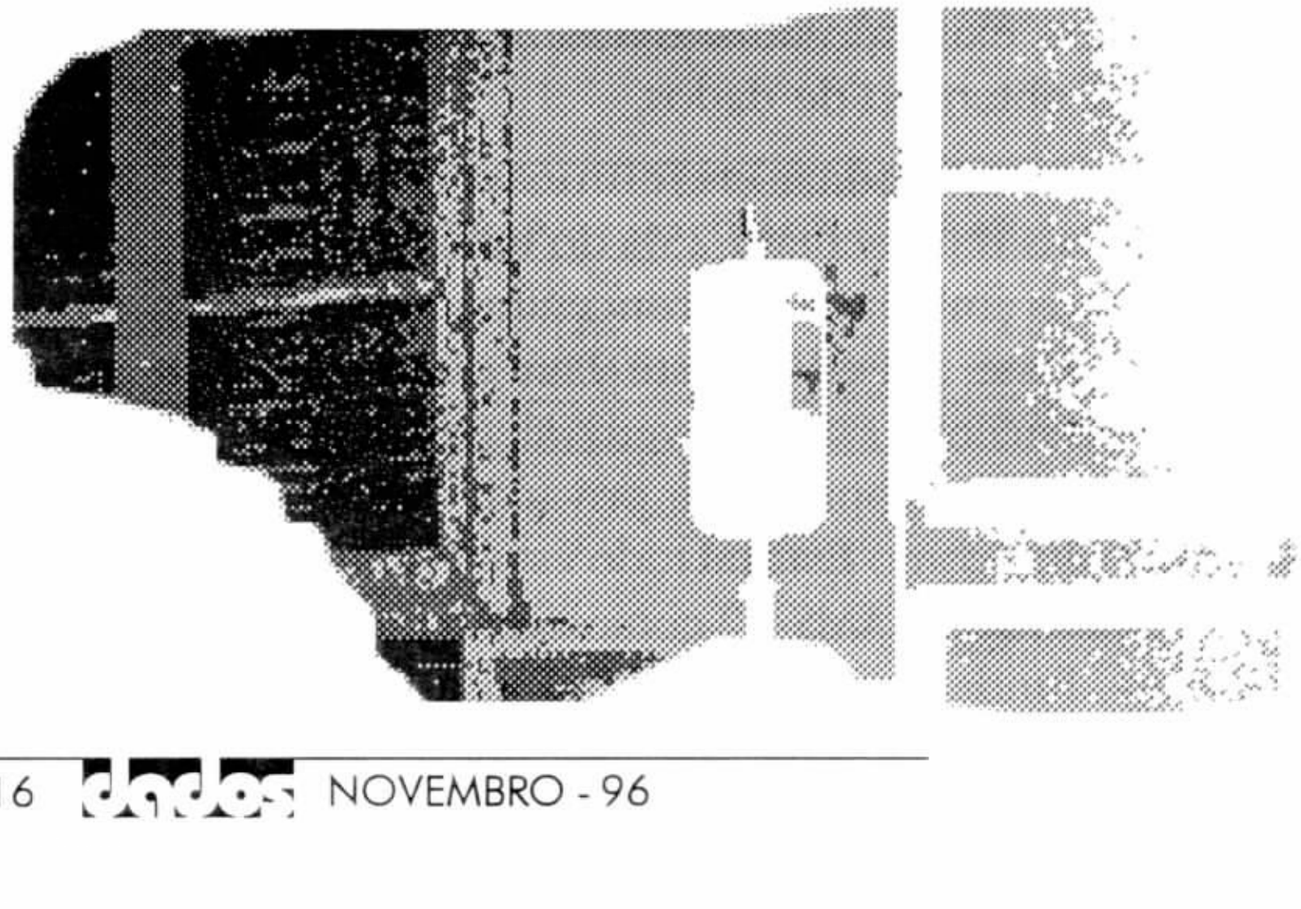
REGIÃO	ESTATAL	PRIVADA	TOTAL	CLÍNICAS/ EST AMBUL(%)
NORTE	42	130	172	6.4
	24%	76%	2.1%	
NORDESTE	205	1272	1477	16.0
	14%	86%	18.4%	
SUDESTE	871	3650	4521	38.4
	19%	81%	56.2%	
SUL	217	1308	1525	24.2
	14%	86%	19.0%	
CENTRO-OESTE	37	310	347	20.2
	11%	89%	4.3%	
TOTAL	1372	6670	8042	25.3
	17%	83%	100.0%	

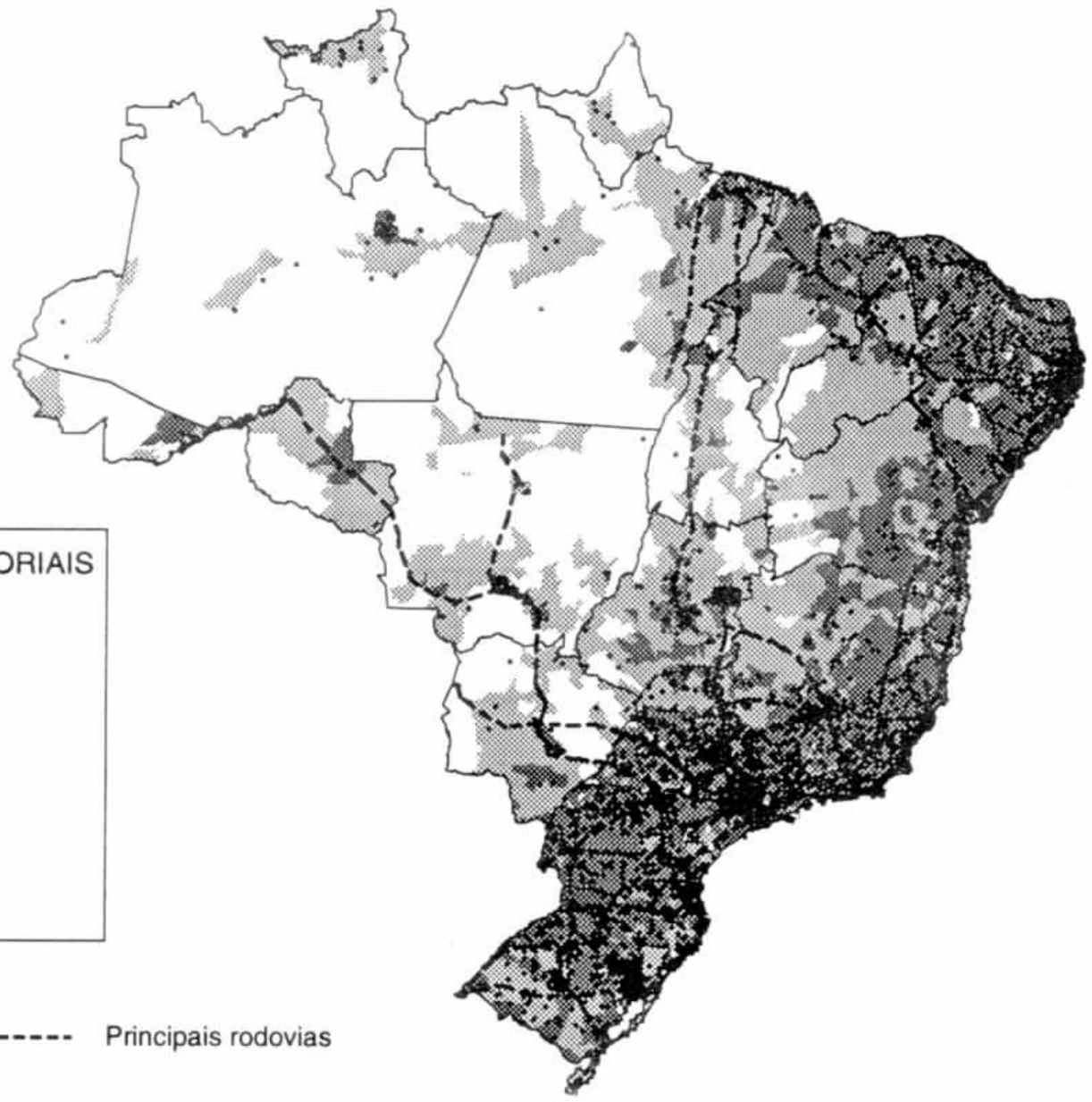
Fonte: IBGE - AMS92
Excluídas clínicas odontológicas
Ver texto para definição

Tabela 10 - Número de estabelecimentos médico-mbulatoriais segundo região e vínculo com o SUS

REGIÃO	NÃO-SUS	SUS	TOTAL
NORTE	111	61	172
	64.5%	35.5%	2.1%
NORDESTE	734	743	1477
	49.7%	50.3%	18.4%
SUDESTE	3092	1429	4521
	68.4%	31.6%	56.2%
SUL	753	772	1525
	49.4%	50.6%	19.0%
CENTRO-OESTE	269	78	347
	77.5%	22.5%	4.3%
TOTAL	4959	3083	8042
	61.7%	38.3%	100.0%

Fonte: IBGE - AMS92
Excluídas clínicas odontológicas
Ver texto para definição





MAPA 6 - CLÍNICAS MÉDICO-AMBULATORIAIS
Fonte: IBGE - AMS92

1 ponto = 1 estabelecimento

Densidade Populacional
Hab por km2

100 e mais
10 a 100
2 a 10
0 a 2

------ Principais rodovias

Tabela 11 - Distribuição das clínicas médico-ambulatoriais segundo convênios

REGIAO	S/CONVÊNIO	APENAS SUS	SUS E EMPRESAS	APENAS EMPRESAS	Total
NORTE	40	47	9	76	172
	23.3%	27.3%	5.2%	44.2%	2.1%
NORDESTE	202	525	214	536	1477
	13.7%	35.5%	14.5%	36.3%	18.4%
SUDESTE	623	1140	283	2475	4521
	13.8%	25.2%	6.3%	54.7%	56.2%
SUL	215	552	220	538	1525
	14.1%	36.2%	14.4%	35.3%	19.0%
CENTRO-OESTE	58	58	20	211	347
	16.7%	16.7%	5.8%	60.8%	4.3%
TOTAL	1138	2322	746	3836	8042
	14.2%	28.9%	9.3%	47.7%	

Como se observa na Tabela 11, a maior parte (57.0%) das clínicas médico-ambulatoriais privadas possuem convênios intermediados por empresas que comercializam planos de saúde, e/ou diretamente com empresas para o atendimento de seus empregados. Cerca de 30% do total dessas clínicas estão sob gestão exclusiva do SUS.

Nota-se que um subconjunto desses estabelecimentos (9,3%) é conveniado simultaneamente pelo SUS e empresas. Na região Sudeste, onde estão concentradas mais de 50% dessas clínicas, observa-se uma acentuada proporção de clínicas vinculdas com as empresas (cerca de 54.7% das clínicas possuem convênios só com empresas).

Os dados da AMS92 referentes à especialização das clínicas/médico-ambulatoriais são de difícil interpretação. A separação entre estabelecimentos gerais e com especialidades apresenta falhas conceituais, já que as mesmas especialidades (clínica médica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e cirurgia) figuram em ambas as condições.

Como decorrência, ao considerar apenas os *estabelecimentos especializados* e *com especialidades*, a Clínica Médica aparece destacada como a mais freqüente atividade assistencial tanto nos estabelecimentos que integram o SUS como nos demais. Na tabela 12, observa-se que nas duas situações (**SUS** e **Não SUS**), cerca de 75% destes estabelecimentos referem como primeira especialidade - além da clínica médica - a pediatria, cardiologia, traumato-ortopedia, ginecologia e oftalmologia.

O componente tecnológico, sugerido pela existência ou não de serviços de diagnóstico e terapêutica no interior das clínicas médico-/ambulatoriais, é escasso e semelhante entre os estabelecimentos do SUS e nos demais, como pode-se ver na Tabela 13.

Tabela 12 - Distribuição das clínicas médico-ambulatoriais segundo especialidades selecionadas

ESPECIALIDADE PRINCIPAL	NÃO SUS	%	SUS	%	TOTAL
Clínica Médica	1091	25,5%	951	47,0%	2042
Pediatria	419	9,8%	176	8,7%	595
Cardiologia	425	9,9%	139	6,9%	564
Traumato-Ortopedia	402	9,4%	129	6,4%	531
Ginecologia	349	8,2%	115	5,7%	464
Oftalmologia	305	7,1%	69	3,4%	374
Neurologia	123	2,9%	33	1,6%	156
Cirurgia	95	2,2%	36	1,8%	131
Otorrinolaringologia	120	2,8%	10	0,5%	130
Psiquiatria	54	1,3%	67	3,3%	121
Gastroenterologia	95	2,2%	21	1,0%	116
Outras	796	18,6%	277	13,7%	1073
TOTAL	4274	100,0%	2023	100,0%	6297

Fonte:IBGE-AMS92
Excluídos os estabelecimentos classificados como GERAIS e Clínicas Odontológicas
Ver texto para definição

Tabela 13 - Proporção de clínicas médico-ambulatoriais com serviços de complementação diagnóstico e terapêutico

	ESTABELEC C/ SERV DIAGN		ESTABELEC C/ SERV TERAP		ESTABELEC C/ SERV DIAGN E TERAP	
	n	%	n	%	n	%
SUS	811	26.3%	431	14%	265	8.6%
NÃO SUS	1437	29.0%	734	14.8%	398	8.0%
TOTAL	2248	28.0%	1165	14.5%	663	8.2%

Fonte:IBGE-AMS92
Excluídos os ambulatórios odontológicos

As clínicas médico-ambulatoriais utilizam cerca de 4.8% do total de empregos cadastrados pela AMS92. A estrutura ocupacional das clínicas sob gestão do SUS é bastante distinta das demais (Gráfico 3). O número de empregos cadastrados por clínica é aproximadamente 3 vezes maior nos estabelecimentos vinculados ao SUS do que no restante (Tabelas 14 e 15). Essa diferença se justifica principalmente por um maior emprego de profissionais de nível auxiliar e também de profissionais administrativos em estabelecimentos do SUS. É importante observar que o número de médicos por clínica é maior nos estabelecimentos SUS.

Gráfico 3 - Perfil dos profissionais cadastrados pela AMS-92 no âmbito do SUS e fora dele

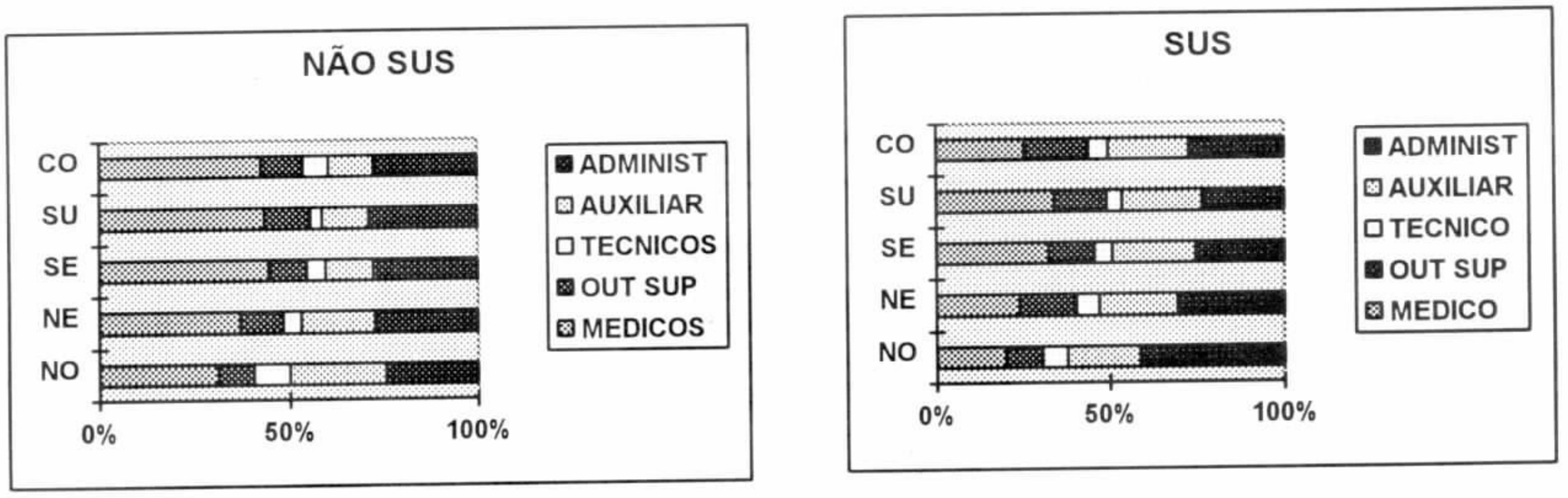


Tabela 14 - Distribuição dos profissionais em clinicas - NÃO SUS

REGIÃO	MÉDICOS	OUTROS NÍVEL SUP	NÍVEL TÉCNI	NÍVEL AUX	FUNÇÃO ADMIN	TOTAL	CLINICAS	EMP/ CLÍNICA	MED/ CLÍNICA	AUX/ CLÍNICA	ADM/ CLÍNICA	TECN/ CLÍNICA
NO	299	91	92	243	235	960	111	8,6	2,7	2,2	2,1	0,8
NE	3322	1009	428	1746	2460	8965	734	12,2	4,5	2,4	3,4	0,6
SE	20412	4556	2329	5703	12689	45689	3092	14,8	6,6	1,8	4,1	0,8
SU	4347	1206	290	1223	2880	9946	753	13,2	5,8	1,6	3,8	0,4
CO	1435	370	230	399	925	3359	269	12,5	5,3	1,5	3,4	0,9
TOTAL	29815	7232	3369	9314	19189	68919	4959	13,9	6,0	1,9	3,9	0,7

Fonte: IBGE, AMS-92

Tabela 15 - Distribuição dos profissionais em clinicas - SUS

REGIÃO	MÉDICOS	OUTROS NÍVEL SUP	NÍVEL TÉCN.	NÍVEL AUXIL	FUNÇÃO ADMIN	TOTAL	CLINICAS	EMP/ CLÍNICA	MED/ CLÍNICA	AUXIL/ CLÍNICA	ADM/ CLÍNICA	TECN/ CLÍNICA
NO	470	251	171	493	973	2358	61	38,7	7,7	8,1	16,0	2,8
NE	4391	3015	1183	4122	5603	18314	743	24,6	5,9	5,5	7,5	1,6
SE	16339	6651	2571	12123	12835	50519	1429	35,4	11,4	8,5	9,0	1,8
SU	3965	1738	534	2659	2745	11641	772	15,1	5,1	3,4	3,6	0,7
CO	548	396	123	500	588	2155	78	27,6	7,0	6,4	7,5	1,6
TOTAL	25713	12051	4582	19897	22744	84987	3083	27,6	8,3	6,5	7,4	1,5

Fonte: IBGE, AMS-92

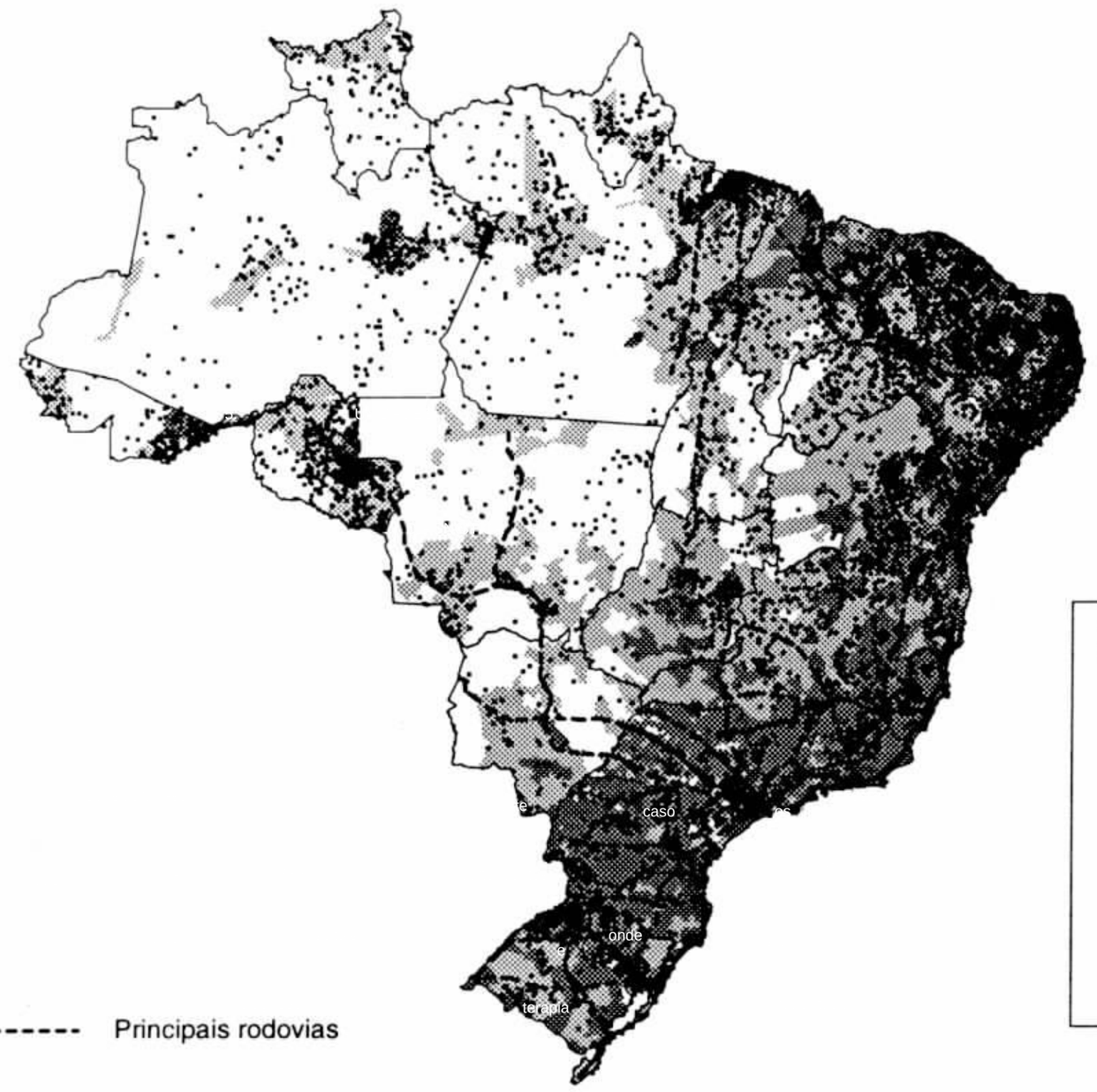
4. ESTABELECIMENTOS AMBULATORIAIS

4.1 Postos de Saúde

Os Postos de Saúde são estabelecimentos que se caracterizam por prestar atenção e cuidados ambulatoriais através de profissionais de nível médio e elementar. Os profissionais de saúde de nível superior podem ou não prestar serviços, através de visitas periódicas, mas não fazem parte do quadro permanente de funcionários dos Postos de Saúde.

Os Postos de Saúde tendem a se dispersar por todo o território brasileiro (Mapa 1). Na região Norte e Centro-Oeste é possível distinguir áreas onde os mesmos se concentram em municípios mais populosos (Rondônia, Acre e Pará) ao lado de localidades de baixa densidade populacional, onde estes estabelecimentos também estão presentes.

No interior da região Nordeste, a presença de Postos de Saúde está freqüentemente associada à maior densidade populacional. No Sudeste e no Sul, os Postos de Saúde localizam-se em áreas da zona da mata de Minas Gerais e noroeste do Rio Grande do Sul.



MAPA 1 - POSTOS DE SAÚDE
Fonte: IBGE - AMS92

1 ponto = 1 Posto de Saúde

Densidade Populacional
Hab por km2

100 e mais
10 a 100
2 a 10
0 a 2

Nota-se também a presença desses estabelecimentos ao longo dos eixos rodoviários mais recentes (Belém-Brasília e São Paulo-Mato Grosso-Rondônia), o que não se verifica para o caso das clínicas médico-ambulatoriais (Mapa 6).

Quanto à vinculação ao SUS, nota-se um padrão semelhante ao observado para as clínicas médico-ambulatoriais, sendo que na região Centro-Oeste a proporção de UCDTs pertencentes ao SUS é muito mais elevada (45%) neste caso. O número de UCDTs vinculadas exclusivamente ao SUS é insignificante, e metade delas mantém convênios apenas com empresas de assistência médica (Tabela 17).

Quando observadas segundo a especialidade principal (tabela 18), as UCDTs revelam-se constituídas majoritariamente por laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica, estabelecimentos voltados para atividades de reabilitação e fisioterapia, e por unidades destinadas à realização de exames por imagem.

TABELA 17 - Distribuição das UCDTs segundo região e tipo de convênio

REGIÃO	SEM CONVÊNIO	APENAS SUS	SUS E EMPRESAS	APENAS EMPRESAS	TOTAL
NORTE	41	57	55	115	268
	15.3%	21.3%	20.5%	42.9%	3.1%
NORDESTE	109	156	475	539	1279
	8.5%	12.2%	37.1%	42.1%	14.8%
SUDESTE	339	297	1122	2592	4350
	7.8%	6.8%	25.8%	59.6%	50.2%
SUL	98	148	999	758	2003
	4.9%	7.4%	49.9%	37.8%	23.1%
CENTRO-OESTE	97	71	276	324	768
	12.6%	9.2%	35.9%	42.2%	8.9%
TOTAL	684	729	2927	4328	8668
	7.9%	8.4%	33.8%	49.9%	100.0%

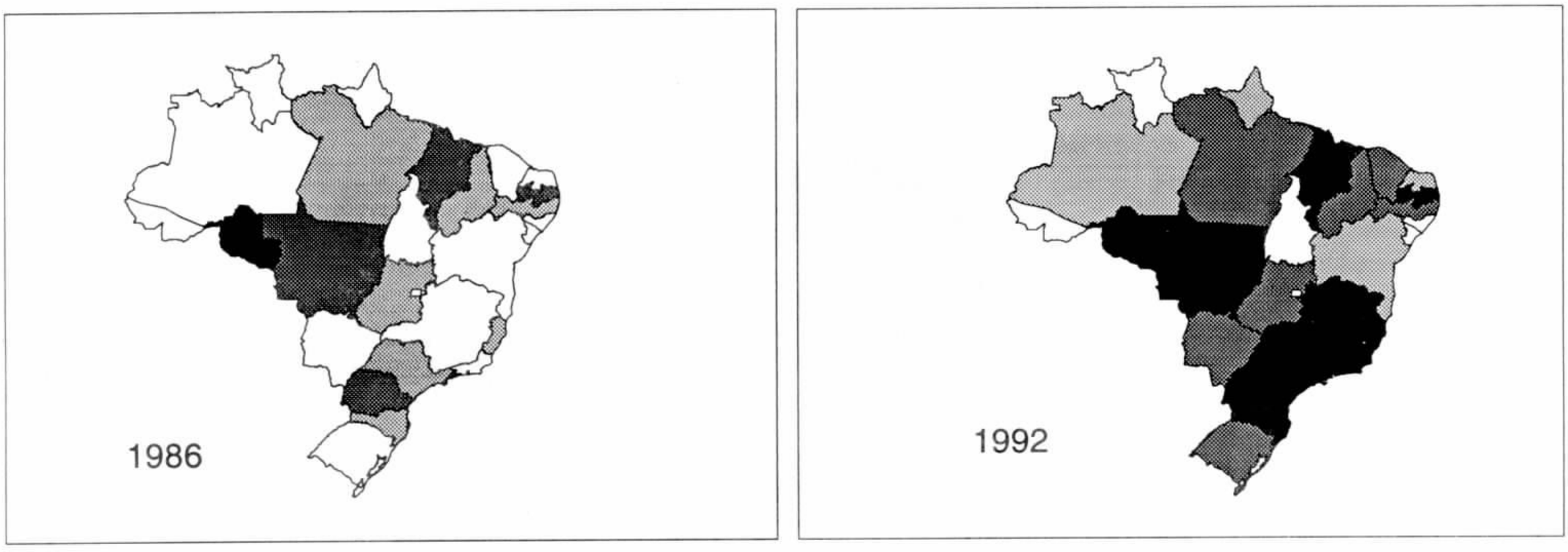
Tabela 18 - Distribuição das UCDTs segundo principal especialidade e vinculação com o SUS

ESPECIALIDADE	NÃO SUS	%	SUS	%	TOTAL
Lab Análises Clínicas e Anatomopatologia	2800	53.5	2443	46.5	5233
Fisioterapia, Reabilitação motora, Ortopedia e traumatologia, Psiquiatria, Neurologia, Terapia ocupacional	635	66.1	326	33.9	961
Imaginologia	499	70.5	209	29.5	708
Banco de Sangue	64	30.9	143	69.1	207
Quimioterapia, Radioterapia e Oncologia	92	55.8	73	44.2	165
Endoscopia	63	74.1	22	25.9	85
Métodos Gráficos	67	85.9	11	14.1	78
Hemodiálise	5	8.3	55	91.7	60
Psicoterapia	44	80.0	11	20.0	55
Fonoaudiologia	52	96.3	2	3.7	54
Hemodinâmica e Cardiologia	19	57.6	14	42.4	33
Controle de Endemias	1	2.1	46	97.9	47
Outros	602	68.2	281	31.8	883
Não declarado	35	67.3	17	32.7	52
TOTAL	4978	57.7	3643	42.3	8621

Fonte: IBGE, AMS-92
Excluídas 47 UCDTs cuja especialidade principal foi definida como Anestesiologia
A agregação das especialidades é de responsabilidade dos autores

Entre 1986 e 1992 verifica-se acentuado deslocamento da esfera estadual para a municipal quanto à responsabilidade pelos Postos de Saúde. No entanto, podem ser observadas diferenças no que concerne ao interior de cada região quanto à municipalização dos Postos de Saúde. No Nordeste, por exemplo, em Sergipe e Alagoas menos de 25% dos Postos pertencem aos municípios em 1992 (mapa 2).

Os Postos de Saúde possuem em média cerca de 2,6 profissionais cadastrados, com quase nenhuma variação entre as regiões (tabela 5). Os profissionais dos Postos de Saúde cadastrados pela AMS92 distribuem-se de maneira semelhante em todas as regiões, sendo que em sua maioria (60%) pertencem ao nível de auxiliar sem certificado.



MAPA 2 - PROPORÇÃO DOS POSTOS MUNICIPAIS

- 75 a 100% (10)
- 50 a 75% (7)
- 25 a 50% (4)
- 0 a 25% (5)

Tabela 5 - Profissionais cadastrados nos Postos de Saúde em 1992

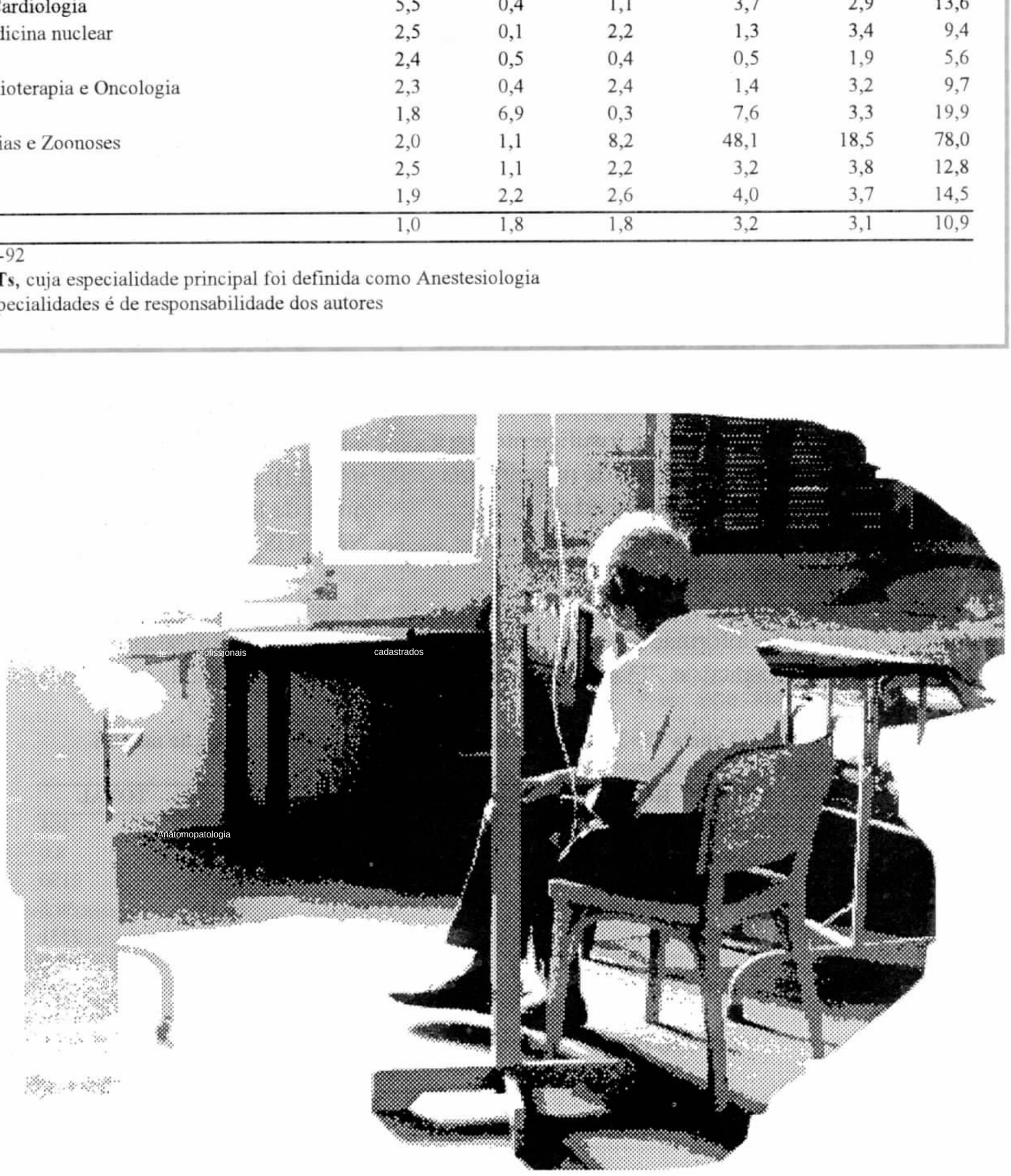
REGIÃO	Técnicos c/ diploma	Técnicos s/ diploma	Auxiliar c/ certif.	Auxiliar s/ certif.	Função Administ	TOTAL	EMP/PS
NORTE	463	89	546	2712	1104	4914	2,46
	9%	2%	11%	55%	22%	100%	
NORDESTE	564	88	826	7200	2711	11389	2,78
	5%	1%	7%	63%	24%	100%	
SUDESTE	23	55	457	1719	573	2827	2,45
	1%	2%	16%	61%	20%	100%	
SUL	52	36	369	1082	399	1938	2,13
	3%	2%	19%	56%	21%	100%	
CENTRO-OESTE	77	26	86	669	234	1092	2,72
	7%	2%	8%	61%	21%	100%	
TOTAL	1179	294	2284	13382	5021	22160	2,59
	5%	1%	10%	60%	23%	100%	

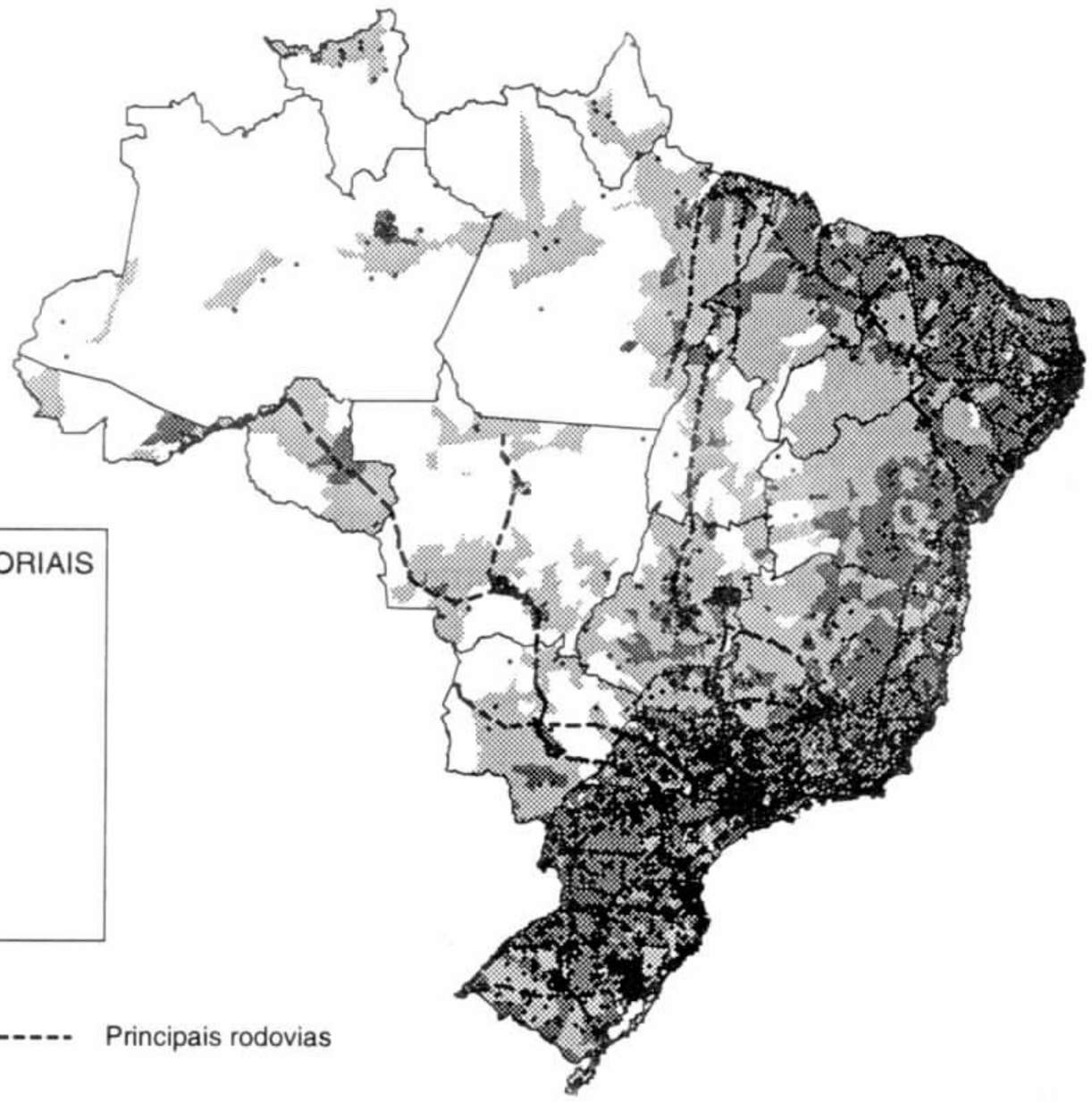
Profissionais por posto
Fonte: IBGE, AMS 1992

Tabela 20 - Número de profissionais cadastrados em UCDTs por estabelecimento - SUS

ESPECIALIDADE	MÉDICOS	OUT NIV SUP	NIV TECNICO	NIV AUXILIAR	ADMINIST	TOTAL
Banco de Sangue	3,1	3,7	5,7	6,4	8,1	27.1
Lab Análises Clínicas e Anatomopatologia	0,4	1,8	1,5	2,3	2,4	8,4
Diálise	3,8	1,9	4,0	7,3	5,4	22,4
Endoscopia	4,8	4,3	1,9	2,7	12,4	26,0
Fisioterapia, Reabilitação motora, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria, Neurologia, Terapia ocupacional	0,6	2,6	0,8	2,9	1,9	8,8
Fonoaudiologia	0,5	3,0	0,0	0,0	1,0	4,5
Hemodinâmica e Cardiologia	5,5	0,4	1,1	3,7	2,9	13,6
Imaginologia e Medicina nuclear	2,5	0,1	2,2	1,3	3,4	9,4
Métodos gráficos	2,4	0,5	0,4	0,5	1,9	5,6
Quimioterapia, Radioterapia e Oncologia	2,3	0,4	2,4	1,4	3,2	9,7
Psicoterapia	1,8	6,9	0,3	7,6	3,3	19,9
Controle de Endemias e Zoonoses	2,0	1,1	8,2	48,1	18,5	78,0
Outros	2,5	1,1	2,2	3,2	3,8	12,8
Não declarada	1,9	2,2	2,6	4,0	3,7	14,5
TOTAL	1,0	1,8	1,8	3,2	3,1	10,9

Fonte: IBGE, AMS-92
Excluídas **47 UCDTs**, cuja especialidade principal foi definida como Anestesiologia
A agregação das especialidades é de responsabilidade dos autores





MAPA 6 - CLÍNICAS MÉDICO-AMBULATORIAIS
Fonte: IBGE - AMS92

1 ponto = 1 estabelecimento

Densidade Populacional
Hab por km2

100 e mais
10 a 100
2 a 10
0 a 2

------ Principais rodovias

Tabela 11 - Distribuição das clínicas médico-ambulatoriais segundo convênios

REGIAO	S/CONVÊNIO	APENAS SUS	SUS E EMPRESAS	APENAS EMPRESAS	Total
NORTE	40	47	9	76	172
	23.3%	27.3%	5.2%	44.2%	2.1%
NORDESTE	202	525	214	536	1477
	13.7%	35.5%	14.5%	36.3%	18.4%
SUDESTE	623	1140	283	2475	4521
	13.8%	25.2%	6.3%	54.7%	56.2%
SUL	215	552	220	538	1525
	14.1%	36.2%	14.4%	35.3%	19.0%
CENTRO-OESTE	58	58	20	211	347
	16.7%	16.7%	5.8%	60.8%	4.3%
TOTAL	1138	2322	746	3836	8042
	14.2%	28.9%	9.3%	47.7%	

Como se observa na Tabela 11, a maior parte (57.0%) das clínicas médico-ambulatoriais privadas possuem convênios intermediados por empresas que comercializam planos de saúde, e/ou diretamente com empresas para o atendimento de seus empregados. Cerca de 30% do total dessas clínicas estão sob gestão exclusiva do SUS.

Nota-se que um subconjunto desses estabelecimentos (9,3%) é conveniado simultaneamente pelo SUS e empresas. Na região Sudeste, onde estão concentradas mais de 50% dessas clínicas, observa-se uma acentuada proporção de clínicas vinculdas com as empresas (cerca de 54.7% das clínicas possuem convênios só com empresas).

Um terceiro ajuste foi necessário para a análise da oferta de recursos humanos, tendo em vista que as informações referem-se a empregos e não a profissionais de saúde. Preferiu-se trabalhar com indicadores do tipo empregos por estabelecimento, ao invés de profissionais por habitante, já que é grande a possibilidade de os mesmos profissionais pertencerem a diversos estabelecimentos.

Para geo-referenciar as informações utilizou-se a base cartográfica divulgada recentemente (1996) pelo IBGE, que contém contornos dos municípios. Tendo em vista a necessidade de se verificar a maior ou menor aderência da oferta de serviços ao tamanho da população, fez-se, inicialmente, uma mapa com a densidade populacional usando-se para tanto a população cadastrada em 1991 e a área do município. Posteriormente, sobre essa base, foram colocados tantos pontos quantos fossem os estabelecimentos existentes em cada município. Além disso, foram representadas no mapa as principais rodovias existentes no país, o que pode facilitar a visualização da forma como se deu a expansão da oferta dos diversos serviços existentes.

Algumas das variáveis utilizadas aqui foram extraídas diretamente da base de dados da AMS. Outras foram construídas para atender a uma maior especificação do tema analisado. A responsabilidade pelas modificações feitas sobre os dados originalmente divulgados pelo IBGE, bem como pelo seu geo-referenciamento, é dos autores desta publicação.

Tabela 9 - Número de clínicas médico-ambulatoriais segundo região e natureza jurídica

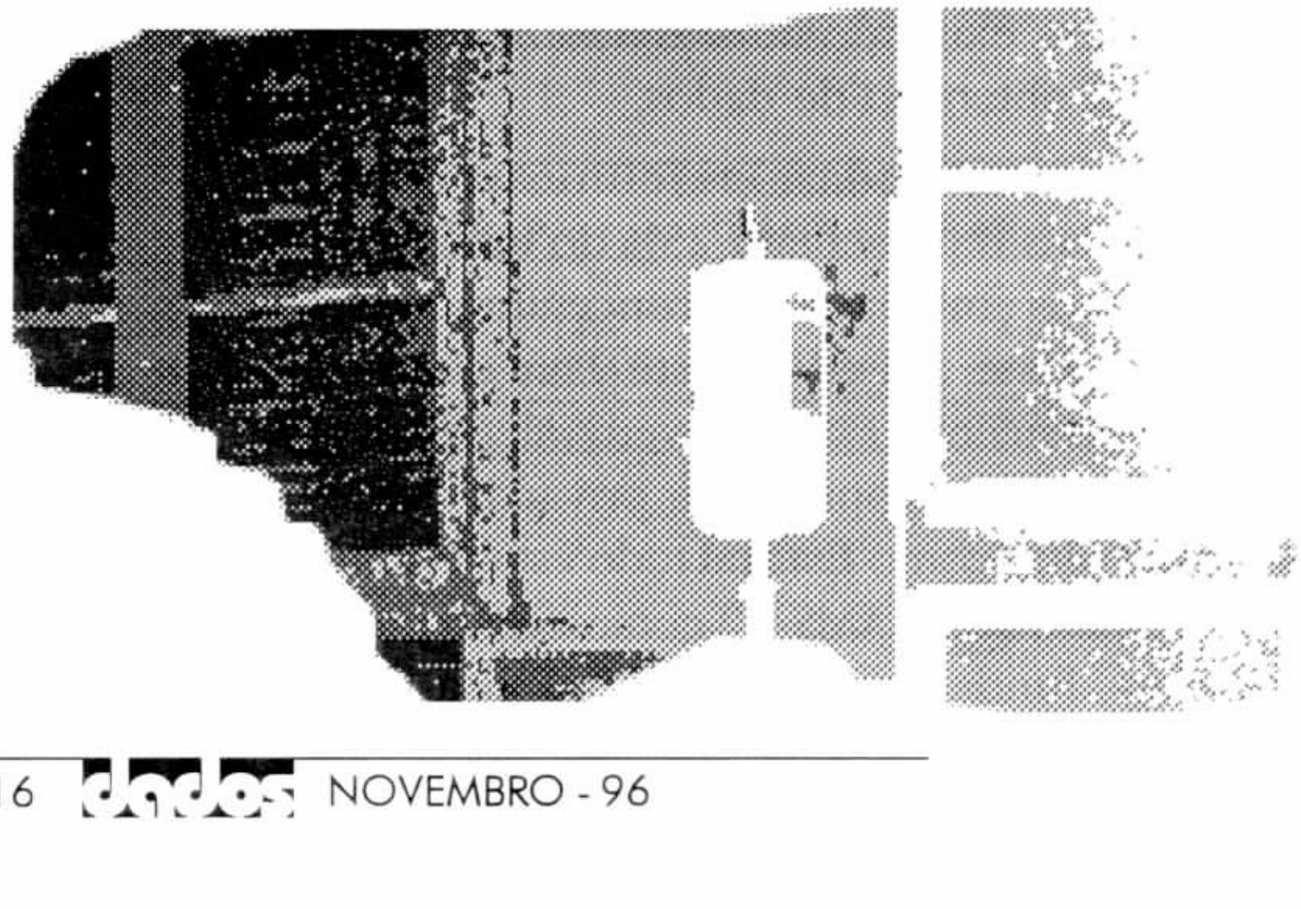
REGIÃO	ESTATAL	PRIVADA	TOTAL	CLÍNICAS/ EST AMBUL(%)
NORTE	42	130	172	6.4
	24%	76%	2.1%	
NORDESTE	205	1272	1477	16.0
	14%	86%	18.4%	
SUDESTE	871	3650	4521	38.4
	19%	81%	56.2%	
SUL	217	1308	1525	24.2
	14%	86%	19.0%	
CENTRO-OESTE	37	310	347	20.2
	11%	89%	4.3%	
TOTAL	1372	6670	8042	25.3
	17%	83%	100.0%	

Fonte: IBGE - AMS92
Excluídas clínicas odontológicas
Ver texto para definição

Tabela 10 - Número de estabelecimentos médico-mbulatoriais segundo região e vínculo com o SUS

REGIÃO	NÃO-SUS	SUS	TOTAL
NORTE	111	61	172
	64.5%	35.5%	2.1%
NORDESTE	734	743	1477
	49.7%	50.3%	18.4%
SUDESTE	3092	1429	4521
	68.4%	31.6%	56.2%
SUL	753	772	1525
	49.4%	50.6%	19.0%
CENTRO-OESTE	269	78	347
	77.5%	22.5%	4.3%
TOTAL	4959	3083	8042
	61.7%	38.3%	100.0%

Fonte: IBGE - AMS92
Excluídas clínicas odontológicas
Ver texto para definição



Classificando-se os hospitais segundo número de leitos declarados, observa-se que para o país como um todo, 50% deles têm menos do que 40 leitos (mediana = 39). A distribuição por regiões indica que a região Sudeste apresenta um número maior de hospitais de grande porte do que as demais e nela se situam 26 dos 38 hospitais de mais de 500 leitos e cerca de 40% de seus hospitais têm entre 50 - 149 leitos, o que faz com que a mediana dessa região seja mais do que o dobro da região Norte.

Verifica-se que do total de hospitais, 40%, estão conveniados simultaneamente com o SUS e com empresas, sejam estas empresas médicas ou empresas que os credenciam para o atendimento de seus empregados. Essa proporção é maior na região Sul, onde chega a quase 70%, sendo que no Norte e Nordeste é de apenas 16% e 23%, respectivamente (Tabela 24).

O total de empregos em hospitais, excluídos os psiquiátricos, representa cerca de 65% do total de empregos no setor. A região Sudeste, onde se situam os estabelecimentos de maior porte (Tabela 23) apresenta taxas de empregos por 10 leitos superiores às demais regiões (Tabela 25). Excetuando-se os empregos médicos na região Norte, observa-se um padrão bastante semelhante em todas as demais regiões para todas as categorias profissionais.

Tabela 23 - Distribuição dos hospitais segundo número de leitos e região

REGIAO	TAMANHO (em leitos)					MEDIANA
	1 - 24	25-49	50-149	150-499	500 e +	
NORTE	258	167	125	14	0	25.5
NORDESTE	901	528	564	152	5	30
SUDESTE	550	501	907	347	26	55
SUL	304	416	396	108	5	43
CENTRO-OESTE	297	276	175	33	2	32
TOTAL	2310	1888	2167	654	38	39

Tabela 24 - Distribuição dos hospitais segundo região e tipo de convênio

REGIAO	S/CONVÊNIO	APENAS SUS	SUS E EMPRESAS	APENAS EMPRESAS	TOTAL
NORTE	31	318	90	125	564
	5.5%	56.4%	16.0%	22.2%	8.0%
NORDESTE	76	1354	498	222	2150
	3.5%	63.0%	23.2%	10.3%	30.5%
SUDESTE	85	688	998	560	2331
	3.6%	29.5%	42.8%	24.0%	33.0%
SUL	26	283	838	82	1229
	2.1%	23.0%	68.2%	6.7%	17.4%
CENTRO-OESTE	59	247	336	141	783
	7.5%	31.5%	42.9%	18.0%	11.1%
TOTAL	277	2890	2760	1130	7057
	3.9%	41.0%	39.1%	16.0%	100.0%

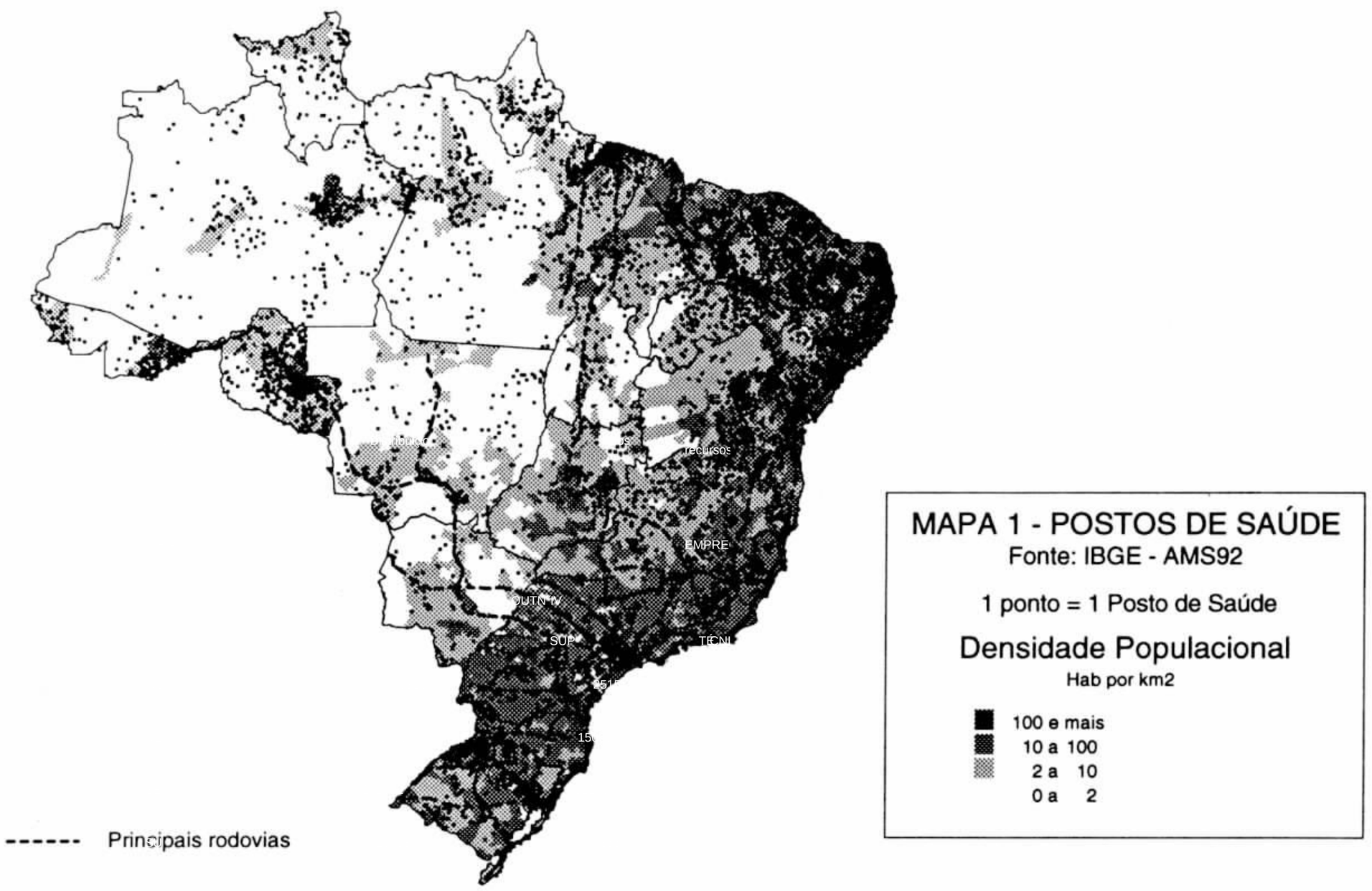
4. ESTABELECIMENTOS AMBULATORIAIS

4.1 Postos de Saúde

Os Postos de Saúde são estabelecimentos que se caracterizam por prestar atenção e cuidados ambulatoriais através de profissionais de nível médio e elementar. Os profissionais de saúde de nível superior podem ou não prestar serviços, através de visitas periódicas, mas não fazem parte do quadro permanente de funcionários dos Postos de Saúde.

Os Postos de Saúde tendem a se dispersar por todo o território brasileiro (Mapa 1). Na região Norte e Centro-Oeste é possível distinguir áreas onde os mesmos se concentram em municípios mais populosos (Rondônia, Acre e Pará) ao lado de localidades de baixa densidade populacional, onde estes estabelecimentos também estão presentes.

No interior da região Nordeste, a presença de Postos de Saúde está freqüentemente associada à maior densidade populacional. No Sudeste e no Sul, os Postos de Saúde localizam-se em áreas da zona da mata de Minas Gerais e noroeste do Rio Grande do Sul.



Indicadores de produção e oferta de serviços de saúde por áreas geográficas

	Consultas médicas por hab	Consultas Odontológicas por hab	Atendimentos Elementares por hab	Urgência/ Emergências por hab	Leitos por 1000 hab	Internações por 100 hab
BRASIL	2,1	0,5	2,3	0,5	3,7	13,3
REGIÃO NORTE	1,1	0,2	1,7	0,3	2,3	12,2
RONDONIA	1,2	0,2	2,6	0,2	2,7	19,0
PORTO VELHO	1,4	0,1	1,2	0,1	3,2	18,2
ACRE	0,8	0,1	1,2	0,3	3,6	12,8
RIO BRANCO	0,8	0,1	1,0	0,5	3,6	12,5
AMAZONAS	1,0	0,4	1,6	0,3	1,7	7,3
MANAUS	1,4	0,5	1,7	0,5	2,0	8,2
RORAIMA	0,9	0,3	2,8	0,3	3,2	10,8
BOA VISTA	1,1	0,3	1,7	0,4	3,6	13,5
PARA	1,0	0,2	1,4	0,3	2,0	11,2
RM BELEM	2,0	0,4	1,4	0,6	3,1	13,7
BELEM	2,4	0,5	1,7	0,7	3,7	16,8
AMAPA	0,7	0,2	1,8	0,7	2,6	17,9
MACAPA	0,9	0,3	1,6	0,7	3,3	22,6
TOCANTINS	1,7	0,3	2,7	0,2	3,9	18,4
PALMAS	2,4	0,3	3,5	0,4	1,8	8,4
REGIÃO NORDESTE	1,5	0,4	1,5	0,3	3,1	12,7
MARANHÃO	1,0	0,2	0,9	0,2	4,2	14,4
SÃO LUIS	3,4	0,7	1,7	0,6	6,4	17,6
PIAUI	1,5	0,4	2,8	0,3	2,8	12,9
TEREZINA	3,1	0,6	2,0	0,9	5,5	20,4
CEARA	1,8	0,6	2,7	0,3	3,1	12,7
RM FORTALEZA	2,4	0,7	2,0	0,6	3,7	13,3
FORTALEZA	2,7	0,8	1,7	0,7	4,3	15,9
RIO GRANDE DO NORTE	1,8	0,6	2,1	0,5	2,9	12,6
NATAL	2,9	0,8	1,9	0,8	4,6	16,7
PARAIBA	1,6	0,5	1,7	0,4	4,3	17,0
JOÃO PESSOA	2,7	0,9	1,5	1,3	7,7	21,5
PERNAMBUCO	1,6	0,6	1,3	0,4	3,5	14,3
RM RECIFE	2,5	0,6	0,9	0,6	5,0	17,3
RECIFE	4,2	1,1	1,3	1,1	7,7	28,9
ALAGOAS	1,4	0,3	1,5	0,3	3,3	12,3
MACEIO	2,5	0,5	1,4	0,6	6,7	20,2
SERGIPE	1,6	0,3	1,6	0,3	2,5	13,2
ARACAJU	3,6	0,7	2,3	0,7	5,7	33,0
BAHIA	1,3	0,2	0,9	0,3	2,2	10,0
RM SALVADOR	2,5	0,3	0,9	0,7	3,4	9,8
SALVADOR	2,6	0,3	0,7	0,6	3,9	10,4

4.2 Centros de Saúde

Na AMS92 foram considerados como Centros de Saúde os estabelecimentos que se caracterizam por prestar assistência médica em clínicas básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia) desenvolvendo atividades ambulatoriais programadas para uma população definida. Em 1992, os 14.763 Centros de Saúde cadastrados representavam isoladamente a principal modalidade de assistência ambulatorial no país como um todo (46,5%). Entretanto, na região Norte, a proporção de Centros de Saúde por referência a outros tipos de unidades ambulatoriais era de apenas 18% (Tabela 6). É importante ressaltar a existência de 604 municípios, principalmente concentrados nos estados do Amazonas, Pará, Piauí, Maranhão e Tocantins, que não possuem Centro de Saúde (Mapa 3).

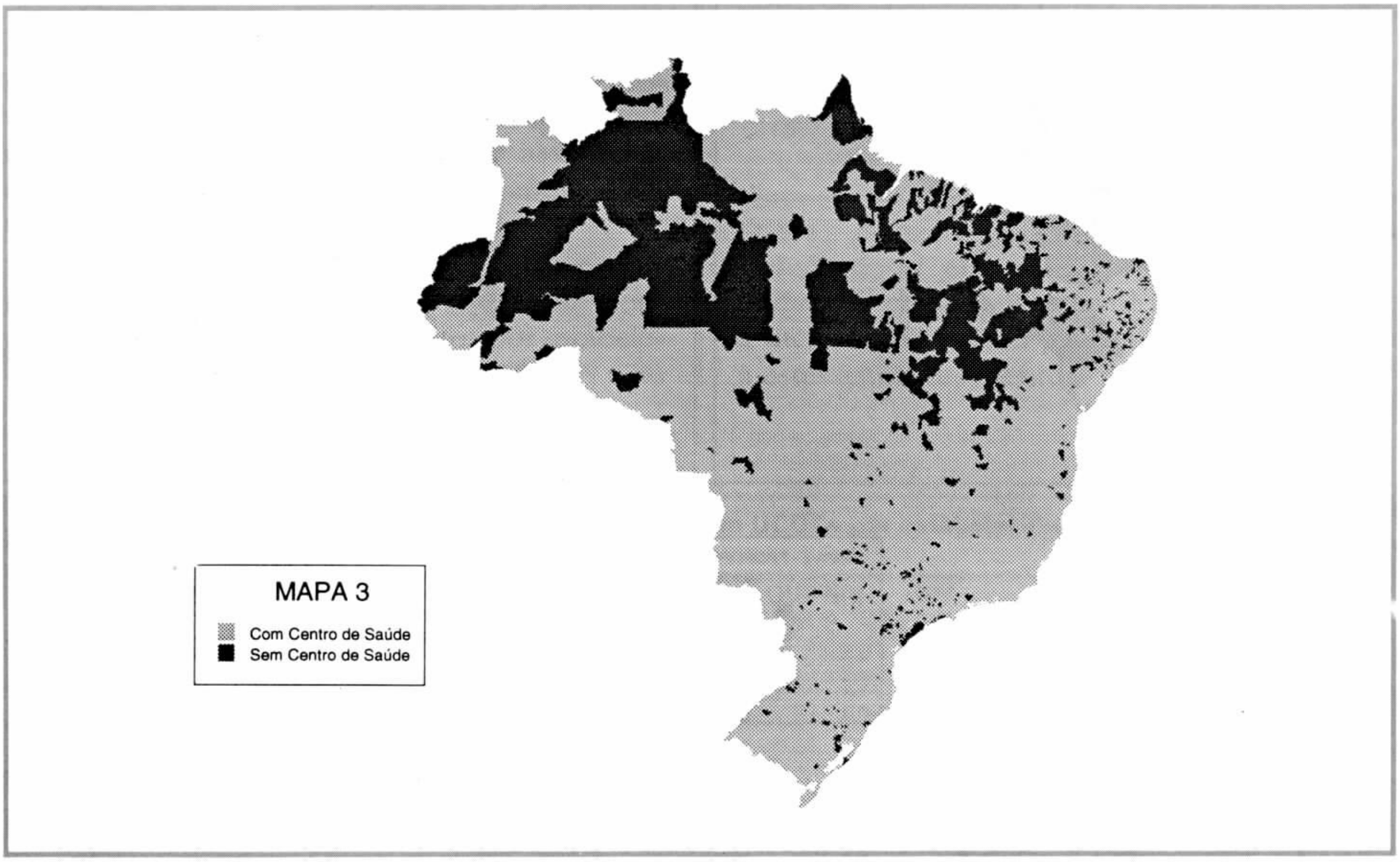
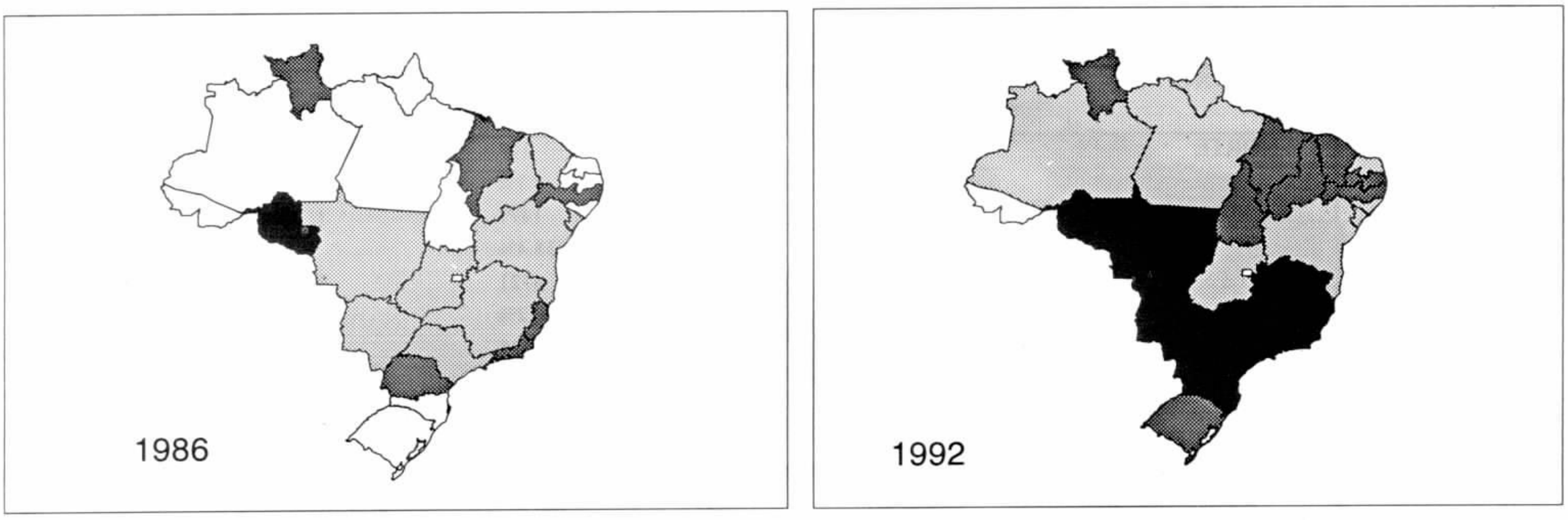


Tabela 6 - Distribuição dos Centros de Saúde segundo regiões e esfera administrativa - Brasil 1992

REGIÃO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADO	TOTAL	CS/ESTAB AMBULAT(%)
NORTE	76	164	237	10	487	18.1%
	15.6%	33.7%	48.7%	2.1%	3.3%	
NORDESTE	368	1230	1866	158	3622	39.1%
	10.2%	34.0%	51.5%	4.4%	24.5%	
SUDESTE	48	672	5151	36	5907	50.2%
	0.8%	11.4%	87.2%	0.6%	40.0%	
SUL	30	458	3246	71	3805	60.4%
	0.8%	12.0%	85.3%	1.9%	25.8%	
CENTRO-OESTE	17	369	545	11	942	55,0%
	1.8%	39.2%	57.9%	1.2%	6.4%	
TOTAL	539	2893	11045	286	14763	46,5%
	3.7%	19.6%	74.8%	1.9%		

Fonte: IBGE, AMS-92



MAPA 5 - % CENTROS DE SAÚDE
MUNICIPAIS

75 a 100%
50 a 75%
25 a 50%
0 a 25%

4.3 Clínicas Médico-Ambulatoriais

Na AMS92 foram cadastrados como "ambulatório/clínica" os estabelecimentos que só possuem ambulatórios médicos e odontológicos e/ou salas para o atendimento de urgências médicas e odontológicas. Nessa publicação, considera-se para esse tipo de estabelecimento apenas a oferta de serviços médicos, já que a disponibilidade de serviços odontológicos envolvem uma base tecnológica distinta da utilizada nos serviços médicos, exigindo uma metodologia específica para a obtenção de dados.

Assim definidas, as clínicas médico-ambulatoriais representam 25% do total de estabelecimentos ambulatoriais, concentrando-se nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Para discriminar as que pertencem à esfera governamental daquelas que são de propriedade privada, define-se nesse trabalho como **Estatal** todo estabelecimento caracterizado na AMS/92 como órgão público, autarquia, fundação e empresa pública. Os demais pertencem à esfera privada, que é a forma predominante em todas as regiões para esse tipo de estabelecimento (Tabela 9).

No mapa 6 pode-se observar que esses estabelecimentos concentram-se nos municípios com mais de 10 hab/km² das regiões Nordeste, Sul e Sudeste. Tendo em vista a necessidade de dimensionar a oferta de serviços médicos ambulatoriais do SUS, considera-se aqui também como incluídos no SUS todos os estabelecimentos estatais e os privados que referem convênio com o INAMPS na AMS/92. Os estabelecimentos privados que não declararam convênio com o INAMPS são classificados como "Não SUS". Na tabela 10, observa-se que a maior parte (62%) desses estabelecimentos situa-se fora da gestão do SUS. Em algumas regiões, essa proporção chega a mais de 75% (Centro-Oeste). A situação é mais equilibrada no Nordeste e no Sul, onde 50% dos estabelecimentos estão na esfera do SUS.

é um órgão oficial da **Fundação Oswaldo Cruz**, editado pelo **Programa Radis** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** (Ensp).

Jornalista Responsável: **Álvaro Nascimento** (Reg. Prof. MT/RJ 13/160); Periodicidade: Semestral; Tiragem: 40 mil exemplares; Distribuição: Correios; Assinatura: Grátis, em conjunto com a TEMA, SÚMULA e o JORNAL DO RADIS. Presidente da Fiocruz: **Carlos Morel**; Diretor da Ensp: **Adauto Araújo**; Coordenador e Editor do Radis: **Álvaro Nascimento**; Redação: **Rogério Lannes** ; Programação Visual, Ilustração e Editoração Eletrônica: **Caco**; Informática: **Valéria Silva**; Administração: **Jandira Vilhena**; Auxiliares Administrativos: **Marisa Aguiar e Marcos Aguiar**.

Esta publicação foi elaborada por **Francisco Viacava**, do Departamento de Informação para a Saúde (DIS) do Centro de Informação Científica e Tecnológica (CICT) da Fundação Oswaldo Cruz, e **Lígia Bahia**, do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Foto da capa: **Daniel de Andrade** / RS

PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4036, sala 515 - CEP 21040-361 - Rio de Janeiro. Telefax (021)260.7979.